MEMOIRE

SUR

LA FIEVRE PERN

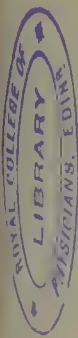
EN HAÏT

D'APRÈS

DES DOCUMENTS RECUEILLIS DANS L

PAR

J. BERGEAU



PARIS

ADRIEN DELAHAYE ET Cie, LIBRAIRES

MÉMOIRE

SUR

LA FIÈVRE PERNICIEUSE EN HAÏTI

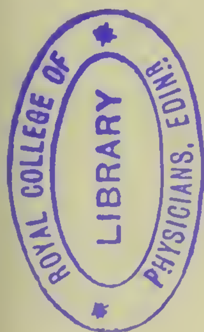
D'APRÈS

DES DOCUMENTS RECUEILLIS DANS LE SUD DE L'ILE

PAR

J. BERGEAUD

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes,
Ancien chirurgien aide major de l'armée de l'Est (campagne 1870 1871).





PARIS

ADRIEN DELAHAYE et E. LECROSNIER, EDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1880

A M. LE DOCTEUR BALL

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Médecin en chef de l'hôpital Laënnec.

MÉMOIRE

SUR

LA FIÈVRE PERNICIEUSE

EN HAÏTI

D'APRÈS

DES DOCUMENTS RECUEILLIS DANS LE SUD DE L'ILE

> « Il est des cas où l'homme doit se défier de lui-même comme d'un véritable ennemi, ce qu'il a vu souvent n'existe pas et ce qu'il n'a pas vu existe. Il faut donc que se tenant en garde contre soi, pour ne pas tomber dans ses propres embûches, il ne néglige aucun moyen de s'assurer de la vérité quand il le peut.» (Emeric BERGEAUD, Stella édition, 1859.)

Nom. — Dans les deux derniers siècles la dénomination des fièvres qui nous occupent a été le sujet de bien des controverses. Le nom le plus ancien qu'on leur connaisse est celui de fièvres *malignes*. Cependant Aurivill, Baglivi, Amar et d'autres auteurs le condamnent comme vague et indéterminé. Voici leur opinion à ce sujet :

Jis nempe non vivimus temporibus quibus maligni nomine incognitos quosque morbos periculosos et lethales, non bene exploratos includere solebant medici

vulgares ut titulo saltem morbi experientiam præ se ferrent. (*Sam. Aurivilii, Dissert. de febrib. intermitt. malignis.*)

Abusus accusandi fictam quamdam in morbis malignitatem est simiola quæ frequenter rudioribus imponit. (*Baglivi, Praxis medica.*)

Esta vos Malignidad refugio de ignorantes que ha producido muchos perjucios. (*Amar Instrucion, curation de las calanturas.*)

Et l'on disait plaisamment : l'accès est malin quand le médecin ne l'est pas.

A cette qualification de *malignes*, qui tombait sous la critique, a succédé celle d'*ataxiques*, qui avait pour promoteurs Pinel et Selle. Richerand s'en fit plus tard le défenseur, alléguant que dans cet ordre de fièvres tout se succède d'une manière anormale et qu'on n'y observe que des phénomènes irréguliers.

Le terme de fièvres *pernicieuses* a été introduit dans la science par Alibert ; il a été conservé depuis, bien qu'il ne satisfasse pas entièrement l'esprit; mais il n'est pas, comme on a voulu le faire, synonyme d'insidieux. Ce terme résume les deux désignations malignes et pernicieuses. Toute fièvre paludéenne peut devenir insidieuse, c'est-à-dire maligne et pernicieuse à la fois.

Les médecins des colonies anglaises appellent spécialement la fièvre pernicieuse bilieuse du nom de *grande endémique*. En Haïti le vulgaire qualifie d'une manière générale les fièvres pernicieuses de *mauvaises fièvres, fièvres internes.*

Définition. — De la diversité et de l'anormalité même des symptômes de la fièvre pernicieuse naît une difficulté réelle pour une définition nette, courte et précise se rapportant à toute la chose définie et seulement à la chose définie (*toti et soli definito*, comme disent les philosophes). Voici celle de Dutroulau, la plus complète à mon sens qui ait été présentée jusqu'à ce jour : « La fièvre pernicieuse est une maladie infectieuse, de nature paludéenne, qui reconnaît pour cause essentielle un miasme spécifique, résultant de la météorologie des climats torrides sur le sol de nature palustre. Elle présente le type intermittent périodique, une durée subordonnée au nombre et à la durée même des accès. Les stades des accès peuvent être incomplets ou intervertis, les formes peuvent présenter tous les degrés et toutes les variétés connues en pyrétologie, son type peut s'altérer et passer au type rémittent ou continu. » (Dutroulau. Ibid., loc. cit.)

Historique. — La fièvre pernicieuse n'a pas été absolument ignorée de l'antiquité. On peut assurer qu'Hippocrate en fait mention dans ses écrits et Comparetti dit que dans son « *De morbis popularibus* » le père de la médecine a décrit des accès de fièvre intermittente pernicieuse cardialgique. On a trouvé encore dans les écrits hippocratiques une affection inconnue de nos jours : le *causus*, fièvre à forme plutôt rémittente qu'intermittente, qu'on a rattachée à notre fièvre pernicieuse et qui était caractérisée par une

grande chaleur, une soif très vive et un délire parfois violent.

Les anciens, tels que Apulée, Arnobe, Aulugelle, Lucilius Plaute ont longuement et longtemps discuté sur une fièvre intermittente algide quarte sous le nom de *querquera* (Thèses d'Allemagne, *Comment. de feb. querquera ex antiquitate eruta*). Cœlius Aurelianus paraît aussi avoir fait mention des fièvres pernicieuses, et dans les écrits de ce médecin se trouve décrit sous le nom de fièvres hélodes (ἑλώδης, de ἕλος marais) un groupe important de nos fièvres pernicieuses. Galien a décrit une fièvre épiale que l'on rapporte à la fièvre intermittente algide et une fièvre lipyrienne.

Les médecins arabes, Avenzoar, Averroës, Avicenne avaient, eux aussi, indiqué ces fièvres dans leurs ouvrages.

Les écrivains du moyen âge parlent d'une sorte de typhus qui décima la Hongrie, lorsque l'empereur Maximilien II traversa ce pays pour aller combattre les Turcs, et qu'ils appellent fièvre pernicieuse homotone de Hongrie. La relation qu'ils nous en ont laissée est peu détaillée et incomplète. Ces derniers siècles ont été prodigues d'écrivains sur la matière : Ludovicus Mercatus, Michael Heredia, Salius Diversus ont fait de ce sujet l'objet de leurs méditations. Après eux viennent Torti, dont le remarquable ouvrage : *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas* est aujourd'hui totalement épuisé, Werlhof, Lautter, Sénac, Cleghorn, Medicus, Comparetti,

Morton surtout, qui a en quelque sorte créé de toutes pièces le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses, mais qui a eu le tort de s'être attribué leur découverte ; Alibert qui a publié, en 1804, un traité des fièvres pernicieuses qui fait encore autorité ; Dutroulau qui, dans son travail sur les maladies des Européens dans les pays chauds (1868), a tracé de main de maître l'histoire de la maladie. On trouve encore des documents précieux dans les ouvrages énumérés dans notre bibliographie, et dans lesquels nous avons puisé nous-même pour compléter nos données personnelles :

Bibliographie. — Forestus, 1563. *De febrib. intermitt.* — Raymond Restaurand, 1680. *De l'usage du china-china pour la guérison des fièvres.* — Aurivill. *Dissert. de febrib. intermitt. malign.*, 1765. — Poupée Desportes, 1770. *Maladies de Saint-Domingue.* — Dazille, 1785. *Observations générales sur les maladies des Européens dans les climats chauds* (publié chez Didot). — Botkin. *De la fièvre.* Leçons et cliniques médicales faites à l'Université de Saint-Pétersbourg. — Lind. *Mémoires sur les fièvres et sur les congestions* (traduction de Fouquet). — Ibid. *Essais sur les maladies des Européens dans les pays chauds et les moyens d'en prévenir les suites* (traduit de l'anglais par Thion de la Chaume). — Faget. *Monographie sur le type et la spécificité de la fièvre jaune établie à l'aide de la montre et du thermomètre.* — Dr F. de Transe. *Du rôle des microzoaires et des microphytes*

dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies. — BONNAFONT. *De l'acclimatement des Européens dans les pays chauds et de l'existence d'une population civile romaine en Algérie.* — DUTROULAU, 1868. *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.* — *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, dirigé par* S. JACCOUD. — *Article Acclimatement*, 1864. — *Art. Climat.*, 1868. — MICHEL-LÉVY. *Traité d'hygiène publique et privée.* Paris, 1862. — THÉVENOT. *Maladies des Européens dans les pays chauds*, 1840. — ITIER. *Notice historique sur la Guyane.* — JULES LAURE. *Considérations pratiques sur les maladies de la Guyane.* — PÈRE. DUTERTRE. *Histoire générale des Antilles*, 1667-1671. — BRASSAC. *Archives de médecine navale* (mars, 1865). — MARQUISEAU. *Thèse inaugurale*, 1846. — LEROY DE MÉRICOURT. *Archives de médecine navale* (janvier 1866). — SÉNARD. *Archives de médecine navale* (1866). — CELLE. *Hygiène pratique des pays chauds* (Paris, 1848). — DUTROULAU et GONET. *Relation médico-chirurgicale du tremblement de terre de la Guadeloupe.* — FÉLIX JACQUOT. *Etude nouvelle de l'endémo-épidémie annuelle des pays chauds* (*Annales d'hygiène*, 1857). — MAILLOT. *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, d'après les observations recueillies en France, en Corse et en Afrique (Paris, 1836). — BOUDIN. *Traité des fièvres intermittentes*, Paris. — Ibid. *Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques.* — REQUIN. *De la spécificité dans les maladies* (Thèse de concours,

1851). Deslandes. *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (Dict. en 15 vol.). *Art. Emanations.* — Rochoux. Dictionnaire en 30 vol. *Art. Marais* (1839). — Trousseau. *De la spécificité* (*Union médicale*, 1855, et Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,1868). — Boudin. *Du non-cosmopolitisme des races humaines* (Bulletin et Mémoires de la Société d'anthropologie). — A. Dessalles. *Histoire générale des Antilles*, 1846-48. — Hippocrate. *Des airs, des eaux et des lieux* (Œuvres complètes, traduct. de Littré, Paris, 1840). — Griésinger. *Traité des maladies infectieuses* (traduit par G. Lemattre, 1868). — Mèlier. *Mémoires sur les marais salants*, Paris, 1847. — Lambron. *Mémoires sur les fièvres de la Brême.* — Briquet. *Recherches expérimentales sur les propriétés du quinquina.* — Campet. *Maladies graves des pays chauds*, 1802. — Poissonnier-Desperrières. *Traité des maladies des gens de mer* (1767). — Ibid. *Traité des fièvres de l'île de Saint-Domingue.* — Saint-Pair. *Rapport du 1er semestre 1856, sur le service de santé de la Guyane.* — Daullé. *Thèse*, 1847. — Lebeau. *Rapport du 2e trimestre 1849, sur le service de santé de Mayotte.* — Gardamme. *Maladies des créoles qui reviennent en France* (1784).

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA MÉTÉOROLOGIE ET LA CLIMATOLOGIE.

Hippocrate avait écrit : *Si ex loci natura et situ morbi oriantur : illorum causa perennis manet semperque adsunt et dicuntur endemici.* Tels sont donc, d'après le père de la médecine, les éléments du génie endémique : la nature du lieu et sa situation, en un mot son climat. C'est donc comme la cause se lie à l'effet que se rattache aux fièvres pernicieuses la connaissance de l'air, du lieu, et la salubrité des régions où elles se développent. Van-Swieten les faisait surgir de trois conditions principales : la nature du terrain, la qualité des eaux, l'exposition du sol.

Du lieu, de l'exposition du sol. — Certains points du globe jouissent d'une immunité spéciale pour la fièvre pernicieuse, comme pour toutes les fièvres d'origine palustre. Tels sont le Sénégal et différents points de la côte d'Asie et d'Afrique, notamment le cap de Bonne-Espérance. La fièvre pernicieuse s'observe en Europe d'un manière non douteuse sur des sujets qui ont longtemps séjourné dans les pays chauds et palustres, même sur d'autres sujets qui sans sortir de leur climat ont habité des contrées humides et marécageuses ; qui dans tous les cas ont

subi l'infection paludéenne; quelques-uns ont eu d'abord des fièvres intermittentes simples, d'autres sont frappés d'emblée.

On retrouve cette affection à l'état d'endémie permanente dans les Etats du sud de l'Amérique, notamment en Pensylvanie, dans la Guyane, dans les grandes et les petites Antilles, elle est plus rare dans les Etats du nord. Elle sévit à Bourbon, à Madagascar, et l'on prétend que certaines peuplades de l'Océanie s'en garantissent en plantant autour de leurs habitations l'*eucalyptus globulus*. Elle est fréquente en Abyssinie où elle se présente sous le nom de fièvre des *kollas* après la saison des pluies au bord des rivières ou des torrents.

La fièvre paludéenne est certes d'une manière générale de tous les climats et conserve partout ses caractères spécifiques, mais dans les pays chauds et palustres sa spécificité s'accroît d'un caractère spécial très remarquable, la perniciosité avec ses formes particulières, la récidivité et la cachexie. Parmi les affections qui s'y rattachent et qui sont propres aux climats intertropicaux, notons le coup de soleil réputé par le vulgaire pour être peu grave et qui cependant est un accident apoplectique ou comateux du début des fièvres pernicieuses. Les médecins de la marine ont particulièrement appelé l'attention sur ces variétés morbides spéciales aux climats chauds et le plus souvent mortelles pour les blancs qui s'exposent à leur influence.

Un résultat important de la situation géographi-

que est l'influence des *saisons*. Hippocrate semble avoir vu la question sous son véritable jour lorsqu'il parle de l'influence pernicieuse de l'automne sur la production du choléra morbus et des fièvres intermittentes qui acquièrent un mauvais caractère. C'est dans l'automne, en effet, que sous la zone torride la fièvre pernicieuse offre le plus de mortalité et les mois de septembre et d'octobre sont particulièrement néfastes, bien rarement la fin de l'été. Les fièvres intermittentes automnales bien plutôt que les fièvres intermittentes vernales peuvent devenir facilement opiniâtres, dangereuses. Il faut noter aussi la différence très sensible qui existe surtout dans la saison fraîche sous les tropiques, entre la température du jour et celle de la nuit, celle-ci quelquefois très basse, celle-là atteignant 28°, 30° et plus. Aussi dit-on avec vérité que l'hivernaque est la saison des épidémies, l'automne la saison des endémies, le printemps la saison salubre.

Terrains. — A côté de l'influence des saisons il faut placer l'influence tellurique. Linné le premier avait insisté sur la coïncidence des flèvres paludéennes avec l'argile qui, refusant le passage aux eaux souterraines, crée à la surface du sol des foyers d'émanations palustres. C'est dans de semblables conditions que le drainage pourrait être un bienfait. Graves insiste beaucoup sur les bons effets du drainage sur la santé publique au point de vue du développement des fièvres. Il cite un rapport de John Marshall sur

l'île d'Ely qui était couverte, dans les parties basses, de marais stagnants dont les vapeurs étaient pour l'athmosphère une source intarrissable de miasmes pestilentiels. Le drainage et la culture ont transformé ces plaines désolées et en ont modifié l'état sanitaire. Il est des districts anglais, Kinross-Kinross, Oswell, où les fièvres d'accès et intermittentes ont disparu depuis l'emploi du drainage et d'autres points dans certaines contrées où l'état sanitaire a été amélioré au point de vue général. Il faut rapprocher cette coïncidence des fièvres intermittentes avec l'argile de celle de la phthisie avec les terrains crétacés. Aussi a-t-on voulu accorder comme en manière de dédommagement aux contrées désolées par les unes l'immunité pour l'autre. Les contrées maremmatiques seraient exemptes d'affections tuberculeuses, et ces dernières seraient fréquentes dans les pays où les fièvres intermittentes n'existeraient pas. Graves est le soutien de cette opinion et l'étaye de l'autorité de Boudin, Tribes, Wolheim, Wœnner, Hann, Crozant, Schœnlein. Du côté de l'opinion adverse se rangent les noms de Michel Lévy, Gintrac et Vigoureux. D'après eux les contrées maremmatiques sont loin d'être à l'abri des affections tuberculeuses. Suivant le premier groupe d'observateurs, dans le delta du Rhin les fièvres intermittentes seraient communes et les tubercules excessivement rares ; on observerait le rapport inverse dans les contrées sablonneuses qui entourent Bruxelles. Qu'on nous pardonne cette digression ; on verra plus loin quels aperçus utiles elle

fait naître pour certaines localités d'Haïti, notamment les Cayes.

Des eaux.— La salubrité d'un climat dépend, comme nous avons dit précédemment, de la situation de la localité à la surface du globe (du lieu), des terrains qui la forment ainsi que du voisinage des eaux et de leur abondance à la surface du sol (des marais).

Gallien n'avait pas méconnu cette puissante influence des marais sur la production des fièvres, et rien n'est plus sage, dit-il, que la loi ancienne qui affranchissait de tout impôt celui qui parvenait à dessécher un marais. Lancisi a fait voir que les lieux d'Italie exempts de ces sortes de fièvres étaient précisément ceux qui étaient à l'abri des miasmes exhalés par les eaux croupissantes et corrompues, et l'on sait que le desséchement des marais qu'il fit opérer dans les environs de plusieurs villes suffit pour leur rendre leur salubrité.

Zimmerman, dans son beau traité « de l'expérience, » rapporte que les fièvres intermittentes se manifestent très fréquemment dans la Suisse le long des lacs, des étangs, etc., et qu'elles y prennent quelquefois le caractère le plus pernicieux. Il cite une constitution de tierce maligne qui ravagea un bourg du canton d'Underwald très voisin d'un marais et qui faisait périr les malades au deuxième accès (Alibert).

Rien ne démontre mieux l'action délétère de ces sortes d'émanations, que ce que Lind a consigné dans son « Essai sur les maladies des Européens dans les

climats chauds » au sujet d'un vaste et magnifique hòpital qui avait été construit à la Jamaïque. « Malheureusement, dit-il, il fut bâti près d'un marais, sur un terrain entièrement malsain. Il fut désolé par les fièvres d'accès et la fièvre jaune. » Dans la convalescence les malades étaient très lents à se rétablir et la mortalité fut si prodigieuse dans cette maison qu'on fut contraint de l'abandonner.

La Salpêtrière aussi a été durant longtemps un foyer de fièvres pernicieuses par suite du voisinage de la Bièvre, aussi avait-on songé autrefois à détourner le cours de la rivière des Gobelins.

Lind rapporte le fait d'une épidémie qui sévit en août, septembre et octobre sur des colons qui avaient été s'établir dans la Floride, à l'embouchure de la rivière Scambie. Sur 70 il n'en resta que 14 au bout d'une année.

Les marais situés sur les montagnes balayées par les vents du nord seraient, dit-on, moins pernicieux. Les marais et étangs couverts d'eau et au fond desquels sont les immondices offrent moins de dangers que ceux qui, par leur dessèchement périodique, laissent à nu une quantité de boue et de limon sous l'ardeur du soleil. Cassan prétend même que les marais sont peu pernicieux aux Antilles tant qu'ils sont couverts de bois, mais que du moment qu'on défriche ces bois et qu'on laisse aux rayons solaires cette surface d'évaporation, il se développe des fièvres pernicieuses qui désolent toutes les contrés environnantes.

C'est par la même raison que les inondations qui font

abandonner son lit à une grande étendue d'eau sont très funestes dans les pays chauds où la force évaporatrice du soleil est très grande. Les exhalaisons des marais sont surtout nuisibles dans ces climats et Cassan en cite un exemple déplorable : 28 soldats, en garnison à Sainte-Lucie (Antilles), étaient employés à des travaux de défrichement dans un endroit humide qu'on appelle le Grand cul-de-sac, tous furent portés à l'hôpital et 4 périrent. La question du desséchement des marais pour cause d'insalubrité a une telle importance au point de vue de l'hygiène publique, qu'elle a fait l'objet des études de plus d'un observateur éminent. Qu'il nous suffise de citer les noms de Mauduit, Tillet, Hallé, Fourcroy, Vicq d'Azyr, Saillant et Boneuf.

De l'air comme agent de propagation des fièvres pernicieuses.— Alibert cite le cas d'une jeune fille qui a été prise de fièvre pernicieuse pour avoir longtemps habité près de la bouche d'un égout de Paris, et l'observation d'une autre jeune fille de 22 ans, couturière de profession, qui s'était simplement exposée un moment aux émanations de la voirie de Montfaucon. D'après Lancisi les exhalations miasmatiques sont plus intenses à l'entrée de la nuit, et le professeur Pinel avait depuis longtemps remarqué que les odeurs provenant d'un égout voisin de la Salpêtrière étaient plus fortes vers le soir. Lancisi insiste beaucoup sur le danger qu'il y aurait en Italie à dormir dans le voisinage de ces lieux malsains.

Quel est le mode d'action de l'air vicié? Sénebier pensait que la présence de l'acide carbonique dans l'air favorisait le développement des fièvres pernicieuses et que les végétaux absorbant l'acide carbonique durant le jour étaient un moyen de purification. Il s'ensuivrait que les végétaux, dans les pays chauds, étant plus abondants et donnant des parties vertes toute l'année, l'air y serait plus salubre. Volta prétendait que de la décomposition des végétaux et des animaux contenus dans les eaux stagnantes était formé le gaz des marais et que c'était ce gaz qui était l'agent infectieux.

Notons en passant le moyen proposé par Guyton Morveau (en 1773) de désinfecter l'air par l'acide muriatique oxygéné (*Traité des moyens de désinfecter l'air, de prévenir la contagion et d'en arrêter les progrès*).

Les travaux les plus récents sur la matière attribuent le développement des fièvres intermittentes simples ou pernicieuses à l'influence de petits organismes inférieurs de l'ordre des palmellées. Leur présence serait rendue manifeste dans les lieux marécageux à l'aide de papiers glycérinés. L'ozone serait un moyen de purification, car il semble détruire ces microphytes (Schœnbein).

De la contagiosité. — Les fièvres intermittentes pernicieuses sont-elles contagieuses? On pourrait hardiment répondre : non. — Elles se développent seulement chez des individus soumis aux mêmes con-

ditions hygiéniques. — « Si deux individus traversant un pays où règne la fièvre intermittente reçoivent les effets du miasme palustre, on dira qu'il y a infection et nullement contagion, car il est notoire que la fièvre intermittente palustre n'est pas contagieuse. » (Dieulafoy, thèse présentée au concours pour l'agrégation, 1872.)

Nous citerons l'autorité de Raymond (1767), qui prétend que cette fièvre est si peu contagieuse qu'elle ne pourrait se transmettre de la nourrice au nourrisson :

« *Hoc primo certum est ut jam monui morbum non esse contagiosum, nam feminæ lactantes infantum suum, durante morbo toto, si modo lactis copia suppetat sine noxa, nutruunt, quod communi apud nos praxi confirmatur neque qui eodem in lecto cum œgrotis commorari coguntur aut aliud intimum commercium habent præter curæ incommoda ullum abinde morbum lucrantur.* » (Jo. Raymond, *Dissert. exhib. descrip. febrib. intermitt. quotannis, Mittelburgi et in vicinis Zelandiæ Batavæ locis grassantium.*)

De l'épidémicité. — Nous avons dit plus haut que la fièvre pernicieuse n'est pas contagieuse et qu'elle survient plutôt chez les personnes soumises aux mêmes conditions hygiéniques. Le nombre des sujets frappés peut être plus ou moins considérable et constituer une épidémie plus ou moins nombreuse ; c'est alors le résultat d'une constitution atmosphérique. Rome, Naples et presque toutes les villes côtières de

l'Italie sont sujettes à la *malaria* durant plusieurs mois de l'année.

Dès la plus haute antiquité Hippocrate avait déjà signalé le fait de deux épidémies de fièvre pernicieuse à type subcontinu.

Depuis, Lancisi a tracé l'histoire d'une première épidémie de fièvre pernicieuse tierce qui infecta les faubourgs de Rome en 1695. Elle convergeait vers le type continu. A l'autopsie, cet auteur aurait trouvé chez presque tous les malades une grande quantité de vers dans l'intestin.

Il a encore décrit une deuxième épidémie qui aurait duré plusieurs années.

Richa a décrit une épidémie qui a régné à Turin en 1720. Elle était accompagnée de pétéchies, elle offrait la forme double tierce.

Ramazzini, de Modène, a décrit des constitutions de tierces malignes.

Dans les écrits de Sarcone on trouve une épidémie qui sévit à Naples (*Istoria regionata de mali osservati in Neapoli*).

La France aussi a payé son tribut à ce génie épidémique :

Une épidémie qui sévit à Pithiviers, dans le Loiret, offrait les types tierce et double tierce. Alibert nous en a laissé une bonne relation.

Une autre a ravagé les environs d'Abbeville en l'an VIII, IX, X et XI de la République française.

Leroy (Mémoires sur les fièves aiguës) a décrit une épidémie à Montpellier de tierces cholériques.

On lit dans l'œuvre de Cleghorn l'histoire d'une épidémie qui ravagea l'île Minorque (Observations on the epidemical diseases of Minorca).

Et Sydenham a laissé l'histoire intéressante d'une fièvre pernicieuse épidémique dans sa lettre à Robert Brady (Epist. ad Rob. Brady).

Lauth a bien décrit les fièvres pernicieuses épidémiques qui sévirent à Luxembourg en 1759-1760.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE ET CLIMAT PARTIEL D'HAITI.

Un mot sur la géographie d'Haïti, sa constitution atmosphérique et tellurique fera aisément comprendre que c'est un centre éminemment favorable pour le développement des fièvres pernicieuses, du moins dans certaines de ses localités, pays de plaines situées sur le bord de la mer et couvertes de marais salants.

L'île d'Haïti, qui mérite bien le nom que lui avaient donné ses premiers habitants (Haïti voudrait dire montueux en langue caraïbe), est placée entre 17° 55, et 20° de latitude septentrionale et entre 71° et 77° de longitude occidentale du méridien de Paris (B. Ardouin, ministre plénipotentiaire d'Haïti. Géographie de l'île d'Haïti).

Elle est partagée de l'est à l'ouest par une grande chaîne de montagnes, la chaîne du Cibao, qui vient se ramifier dans les deux presqu'îles du nord-ouest et du sud-ouest en deux chaînons principaux.

Le chaînon du nord-ouest qui offre pour points les plus saillants le gros Morne, le Dondon, les mornes de Vallière. Ces montagnes circonscrivent une large plaine formée des vallées de Goave et de l'Artibonite, cette dernière parcourue par la plus grande rivière de l'île, l'Artibonite qui a environ soixante lieues de

cours. Cette riche région est bornée au sud-ouest par les montagnes Noire et des Cahots.

Le chaînon qui s'étend dans la presqu'île sud-ouest part du morne des Grands-Bois, longe au nord le vaste étang salé ou lac Enriquillo, pour venir entre cette petite mer et l'étang Saumache rejoindre les mornes du Mexique, de la Selle, les mornes qui s'étendent vers la plaine du fond des Nègres, enfin les montagnes de la Hotte, où l'on trouve des pics s'élevant de 1,000 à 1,200 toises. Voilà pour la partie dite république d'Haïti ou partie française. Dans la partie dite dominicaine, cette même chaîne du Cibao se dirige de l'ouest à l'est et un peu du nord au sud présentant sur des côtes très élevées le pic d'Yaque, *el Pinal*, *Loma de los Muertos*, dont un point culminant atteint 1,400 toises.

Au nord se trouve la subdivision des montagnes de Monte-Christo, au sud le mont du Baltaruco, qui sert de limite dans cette région à la république d'Haïti et à la république dominicaine. Partout ici encore se présentent de riches plaines : dans le département du nord ou du Cibao la plaine de Santiago avec la ville du même nom et celle de Porto-Plate ; plus à l'est celle de la Vega-Reale et la vallée de Castillano sur les bords de la merveilleuse baie de Samana. Au sud la vallée et la ville d'Azua, la vallée de Saint-Jean, la plaine de Neyba qui renferme l'étang Doux, enfin la vaste plaine où est assise la ville de Santo-Domingo dont la cathédrale a renfermé les restes de Colomb.

Les villes principales de l'État d'Haïti, comme celles de la Dominicanie, sont placées sur le littoral, position qui a sa grande importance au point de vue où nous sommes placés. Ce sont, dans le département du nord : le cap Haïtien, Port-de-Paix, les Gonaïves, Saint-Marc; pour le département de l'ouest : Port-au-Prince, capitale de l'État d'Haïti, Léogane, Petit-Goave; pour le département du sud : les Cayes, Jérémie, Miragoane, l'Anse-à-Veau.

L'île présente du nord au sud une largeur de 60 à 70 lieues et environ 160 lieues de longueur de l'est à l'ouest; sa surface est évaluée à environ 5,200 lieues carrées, sans compter les petites îles qui l'entourent et qui semblent les pics détachés de la même chaîne de montagnes sous-marines; ce sont : la Gonave, les Caymites, l'Ile-à-Vache, la Béate, Alta-Vela, Sainte-Catherine, Monica et la Tortue, l'ancienne île des Boucaniers.

Les ouragans, bien que rares, ont cependant été plusieurs fois observés dans ce pays, accompagnant ou non les tremblements de terre. On en signale historiquement plusieurs; en 1564 un de ces terribles fléaux fit disparaître la ville de la Conception, un autre, en 1770, renversa Port-au-Prince, un troisième fit sentir ses terribles effets sur la ville des Cayes, qu'il détruisit en partie en 1832.

Des rivières nombreuses arrosent l'île. Nous avons parlé de l'Artibonite, qui est un véritable fleuve dont les inondations fréquentes ont été comparées à celles du Nil pour la fertilité qu'elles apportent, et qui comme

celles du Nil font éclore périodiquement des fièvres intermittentes pernicieuses. Les autres rivières principales sont dans la partie nord-est et sud-est de l'île : le Grand-Yaque, l'Ozama, l'Isabella, le Macoris, le Soco, le Quibon, le Petit-Yaque, la Neyba; dans le département de l'ouest d'Haïti, celles de Jamuel, de Léogane, du Cul-de-Sac ; dans le département du nord : le Massacre, la Grande-Rivière et les Trois-Rivieres ; dans le sud : les rivières des Cayes, de Cavaillon, de Jérémie, de Nippes. Après les pluies le nombre de ces cours d'eau est de beaucoup augmenté par de petits torrents qui portent le nom de ravines.

Il y a des eaux thermales et des eaux sulfureuses dans l'île ; des sources ferrugineuses existent, dit-on, près de Jérémie.

La population s'élèverait dans l'ancienne partie française à 520,000 âmes, parmi lesquelles il y aurait 40,000 Européens; dans la partie dominicaine elle ne dépasserait pas 200,000. La population totale de l'île, d'après les recensements les moins anciens, s'élève au plus à un million.

Les montagnes que nous avons nommées atteignent, comme nous l'avons dit, une altitude considérable et sont favorables comme séjour pour la guérison des fièvres palustres. Quant aux terres basses, on en trouve une grande partie sur les côtes formées de dépôts d'alluvions sur lesquels poussent en grand nombre des forêts de mangliers et de palétuviers, dont les mille racines fixent la vase tandis que les troncs et les branches s'opposent à l'envahissement

des eaux (Dutroulau). Ce sont encore de vastes flaques d'eaux saumâtres ou marigots, infiltrations souterraines favorisées par un sol calcaire ou eaux pluviales retenues par la couche d'argile sous-jacente. Il semblerait que la nature a groupé à plaisir les variétés de marais pouvant donner naissance à des effluves miasmatiques.

La flore d'Haïti est très nombreuse et nous n'entreprendrons pas d'énumérer les espèces et encore moins les individus qui la composent. On rencontre à chaque pas les monocotylédones arborescents, les grands palmiers, les fougères gigantesques, les scytaminées (*musa*, *bromelia*, bananiers), les graminées de variétés remarquables (*bambusa arundinacea*), etc., etc. ; le caféier (*coffea arabica*) qui se cultive sur les montagnes surtout ; le coton (*gossypium*) ; sur les terrains pierreux, le tabac (*nicotiana*, *petum* des Caraïbes); le cacaoyer (*theobroma cacao*); les palétuviers (*rhyzophora*, mangles) qui poussent dans les terres humides et marécageuses du rivage; le raisinier ou raisin du bord de la mer (*cocoloba uvifera*), le mancenillier (*hippomane mancenilla*) ; le manioc (*jatropha manihot*) qui sert à l'alimentation lorsqu'il a été râpé et cuit. C'est à l'état cru un poison très violent dont on prétend que les Indiens tiraient la substance vénéneuse dont ils enduisaient leurs flèches.

On trouve beaucoup de plantes médicales employées d'une manière un peu inconsciente et routinière, il faut le dire, par les personnes du pays ; elles sont pour la plupart tirées des familles des solanées

et des euphorbiacées. La pharmacopée indigène emploie surtout le ricin qui vient à l'état sauvage et sans culture, le *datura stramonium* dit *concombre zombi*, l'aloès, la salsepareille (*smilax salseparilla*), le sureau, et une nandhirobée, le *fevillea cordifolia*, qui sert surtout dans les cas d'empoisonnements par les crustacés sous le nom vulgaire de contre-poison.

Il n'est pas jusqu'à l'orange sûre et à l'ananas qui n'aient trouvé leur application médicale. Ajoutons que l'*eucalyptus globulus* a été importé et semble pouvoir réussir. La faune est peu riche ; des crustacés sont employés comme aliments (crabes, langoustes). Les premiers empoisonnent, dit-on, dans certaines saisons de l'année où ils mangent les fleurs du mancenillier. Parmi les poissons plusieurs espèces sont nuisibles : le requin peut occasionner des blessures graves, l'ortie de mer peut déterminer des éruptions; d'autres qui servent à l'alimentation peuvent accidentellement causer des empoisonnements, tels sont la sarde (*mesoporion jocus*), la dorade, la carangue, cependant ils sont rarement dangereux à l'état frais.

Les oiseaux de basse-cour sont nombreux et présentent peu de différence avec ceux d'Europe.

Il y a peu de reptiles et l'on dénomme couleuvres *pintades*, *endormies* les variétés les plus à craindre.

La population se compose de noirs et de blancs avec toutes les nuances intermédiaires. Il n'y a plus d'Indiens aborigènes.

Voici ce que dit Moreau de Saint-Méry du climat d'Haïti : « De la conformation même de l'île qui a

une partie de sa surface en montagnes et une autre en plaines résulte une grande variation dans son climat et dans sa température. Elle est spécialement produite par la situation de l'île dans la région des vents alisés, attendu que le vent de l'est auquel Saint-Domingue présente toute sa longueur trouve dans les intervalles des chaînes de montagnes autant de canaux d'air qui rafraîchissent et tempèrent ces mêmes montagnes, avantages que ne partagent pas les plaines où des portions de montagnes arrêtent quelquefois le vent et changent sa direction. Au surplus, une foule de circonstances locales, telles que l'élévation du terrain, la quantité plus ou moins grande des eaux qui l'arrosent et la rareté ou l'abondance des bois, ont une influence sensible sur les effets du climat. Si une cause puissante ne balançait pas l'action d'un soleil toujours brûlant sous la zone torride et qui darde des rayons perpendiculaires pendant environ trois mois de l'année sur Saint-Domingue, la température de cette île serait insupportable pour l'homme ou du moins pour l'homme que la nature n'aurait pas formé exprès pour son climat. Mais cette cause est dans le vent dont nous venons de parler et dont les effets salutaires affaiblissent ceux du soleil.

« A l'influence conservatrice du vent se réunit et celle de la presque égalité des jours et des nuits, et celle des pluies abondantes qui apportent sans cesse dans l'air une fluidité toujours désirable et qui, baignant avec profusion la surface de l'île, produi-

sent à l'aide de l'évaporation causée par la chaleur elle-même une sorte de refroidissement. Ainsi, par un ordre immuable et dont la contemplation ravit le philosophe, la nature a voulu que tout servit à maintenir une sorte d'éliquibre dans le climat de Saint-Domingue, souvent accusé par l'*intempérance* et que l'on voudrait comparer à ces climats plus fortunés que l'homme abandonne cependant, parce que sa cupidité y est moins excitée et plus lentement satisfaite que sous le ciel embrasé de cette île. »

Nous avons tenu à citer dans son entier ce passage de Moreau de Saint-Méry. Bien que l'on puisse l'accuser d'optimisme, il donne dans sa vérité le caractère des variations atmosphériques de l'île. Devrons-nous cependant considérer les choses sous un aussi beau jour que cet auteur pour les déductions qu'il en tire. Jugées au point de vue purement médical « cette évaporation constante sous un soleil ardent, ces grandes pluies » qui semblent au philosophe amoureux de la nature un agrément si enviable ne sont-elles pas plutôt redoutables ?

Ces dernières surtout favorisent les crues et les débordements des rivières, laissent après elles de larges marécages, augmentent les surfaces d'évaporation des marais salants et par conséquent facilitent l'empoisonnement palustre.

Cependant de tous les climats des Antilles, c'est en vérité l'un des plus fortunés. La pression barométrique y dépasse peu 760 millimètres et il faut un ouragan pour faire le baromètre marquer un

chiffre inférieur. La température la plus basse s'observe généralement en janvier et descend rarement au-dessous de 18°, la plus élevée s'observe en juillet et août et a bien rarement dépassé 31°. Le temps des pluies diffère souvent beaucoup d'une année à l'autre.

Haïti se range parmi les régions du globe qui sont infestées d'impaludisme, moins heureux à ce point de vue que Taïti, la Réunion, la Nouvelle-Calédonie qui sont exempts de fièvres palustres. Ad. de Jussieu avait compris ces dernières contrées dans la bande équatoriale qui s'étend du 15° au 25° de latitude, tandis que Haïti et les Antilles se trouvent dans la bande équatoriale de cette zone qui s'étend de l'équateur au 15° environ. On a encore remarqué que la présence des palétuviers (*mangle rizophora*) accompagne presque toujours l'endémie paludéenne et que les contrées tropicales éloignées du continent et plus proches des tropiques en étaient dépourvues en même temps qu'on n'y voyait pas la fièvre paludéenne.

Haïti présente des terres basses, des baies anfractueuses et profondes, des cours d'eau peu rapides dans certaines régions, conditions éminemment favorables au développement de l'infection palustre. Cependant, à côté de ces terres basses il existe quelques terrains d'origine volcanique formés de laves éteintes, comme on peut le voir sur la côte de Cavaillon à Saint-Louis et de cette dernière ville à Aquin, mais les côtes à marais salants prédominent.

Joignez à ces conditions que de toutes les îles

d'origine volcanique les Antilles sont celles où il tombe le plus de pluie, cause certaine d'insalubrité puisque la vapeur d'eau est le dissolvant des miasmes (Celle). Ajoutez-y une autre cause d'insalubrité, surtout en automne, cause qui a été signalée par Celle dans les lignes suivantes : « La période de l'année où l'on remarque l'absence de la chaleur le matin et le soir et un retour brusque à un degré élevé au milieu de la journée s'appelle saison fraîche et devrait plutôt être dénommée saison des variations de température. » (Celle, *Hygiène des pays chauds.*)

Influence des vents. — Dans la Grande-Bretagne deux épidémies de fièvres paludéennes survinrent en 1765-1766 sous l'influence du vent d'est. Cette influence n'est pas moins remarquable aux Antilles et surtout ici, et c'est à l'évaporation que déterminent les vents d'est que l'on doit l'insalubrité dans le quatrième trimestre des mois de septembre et d'octobre. Le vent du nord coïncide avec la saison fraîche et est le plus généralement salubre. Le vent d'ouest est peu favorable et produit une aggravation marquée dans l'état palustre.

Les Cayes.—En Haïti ce n'est que par localités que se rencontre la constitution palustre avec la fièvre intermittente pernicieuse ; la localité la plus importante à ce point de vue est celle des Cayes. La situation de cette ville dans des terres basses et marécageuses situées sur le bord de la mer la rend un foyer

très propice pour le développement de cette endémie. Elle est située dans le sud de l'île à 18° 11' 10" de latitude nord et à 76° 10' de longitude ouest. Elle est abondamment arrosée par les rivières de l'Islet et de la Ravine du sud. Dans la saison des inondations ces deux cours d'eau, dont le dernier est une manière de torrent, couvrent plusieurs lieues de plaine. La ville est en outre traversée dans toute son étendue par la rivière Reynaud, qui est l'égout, pour ainsi dire, par lequel arrivent à la mer toutes les immondices, ce qui ne contribue pas peu à l'insalubrité. Après les grandes pluies de l'hivernage les routes sont défoncées et couvertes d'eau jusqu'à ce qu'un vent secourable les dessèche ; il n'y a pas de canaux d'écoulement et la mer couvre de marais salants de grandes étendues de côtes. Partout l'air est infesté de l'élément palustre.

Joignez à cela que l'argile, très rare dans les autres points de l'île, est très-fréquent dans cette vaste plaine où il sert à une industrie très nombreuse de cruches, de vases et de poteries estimées. Peut-être est-ce aussi à la prédominance de cet argile dans les couches profondes qu'il faut attribuer l'abondance des eaux à la surface du sol dans cette localité. Cette situation est-elle sans remède ? Certes non ; on pourrait, comme dans les districts anglais que nous avons cités plus haut, apporter une amélioration sensible dans cet état sanitaire déplorable et faciliter à la fois l'écoulement des eaux souterraines et des eaux pluviales par le drainage.

On ne saurait trop attirer sur cette situation l'at-

tention de l'administration : les fièvres paludéennes constituent au moins les 3/5 des maladies régnantes et les fièvres pernicieuses sont pour 1/3 dans la mortalité. Une autre amélioration nécessaire serait le desséchement des vastes étangs et eaux stagnantes qui environnent la ville. Nous citerons notamment les rivières dormantes et étangs de Bergeaud et de Charpentier, qui sont aux portes de la ville des foyers évidents d'émanations palustres ; des marigots se voient le long de la route du bord de la mer menant à Torbeck.

On a toujours prétendu qu'entre le choléra et la fièvre pernicieuse il y avait antagonisme, et que les régions humides et plus fraîches ravagées par celle-ci étaient peu favorables à l'éclosion de celui-là qui demande un climat très chaud et plus sec. La ville des Cayes justifie cette proposition ; le choléra y a été rarement observé, et sur des sujets qui l'avaient contracté ailleurs, tandis que l'endémie paludéenne absorbe toute la pathologie de ce climat.

Il est aussi facile de constater que sur le grand chemin de la chaussée des Cayes, qui est un foyer d'effluves maremmatiques, et où sévissent avec grande intensité les fièvres intermittentes et pernicieuses et où chaque individu dès son enfance est porteur d'une hypertrophie de la rate, les phthisiques, bien loin d'être rares, sont au moins pour 1/5 des malades, et que souvent des personnes manifestement phthisiques y sont frappées de fièvre pernicieuse. Le Dr Perroud, pour étayer cette opinion de

la rareté de la phthisie dans les contrées maremmatiques, opinion soutenue par Boudin, Tribes et Wolheim, prétend que dans les contrées à marais la température est plus uniforme, la proportion d'ozone atmosphérique est peu élevée et que la disposition fluxionnaire est entravée chez les habitants par l'état chloro-anémique. Mais il est certain que l'état chlorotique favorise le développement des tubercules (*Phthisis chlorotica* de Morton).

La cause de la plus grande fréquence de la phthisie est très complexe en Haïti, peut-être doit-on faire intervenir pour une grande part la mauvaise hygiène des habitants, la rareté de la viande sur divers points (à Aquin, Cavaillon, Saint-Louis, etc., les bouchers ne débitent de viande qu'une fois par semaine), son peu de propriétés nutritives dû au nourrissage défectueux des bestiaux, et surtout les prédispositions de races.

CAUSES IMMÉDIATES OU SUBJECTIVES.

Des races. — Nous n'avons rien à dire sur les prédispositions pour la fièvre pernicieuse créées par l'âge, le sexe et les professions, d'ailleurs peu variées, en Haïti.

Des deux races noire et blanche qui habitent cette île avec toutes les variétés à l'infini que crée le croisement, quelle est la plus disposée à contracter la fièvre pernicieuse ? Toutes les races de couleur subissent l'influence de l'impaludation, et nous empruntons à M. Lebeau, de Mayotte, l'histoire de diverses colonies et races importées de l'Inde et d'Afrique pour les travaux, et qui furent autant éprouvées, si ce n'est plus, que les Européens par les fièvres pernicieuses de toutes formes. Au bout de quelque temps, dit-il, l'habitude les rendait indemnes. Pour d'autres auteurs, les émanations des côtes, et surtout des régions des côtes occidentales, seraient particulièrement dangereuses pour la population blanche (Richard Brigt, Haspel, Stewardson, Frerichs), et nous avons la relation d'une épidémie à Sierra-Leone, où sur 346 Européens 301 périrent dans la saison des pluies. Graves cite l'expédition du Niger, où les nègres pouvaient affronter impunément les émanations délétères qui tuaient les Européens. Il n'y a

donc d'immunité pour aucune race. L'accès pernicieux peut frapper d'emblée l'Européen ou l'homme de couleur acclimaté, où survenir après un accès insignifiant n'ayant offert qu'un frisson très léger et peu de sueur. L'habitude ou l'acclimatement n'est pas du tout une garantie.

Des tempéraments. — Une prédisposition particulière est plutôt le fait de certains tempéraments. Les hommes forts, gros et pléthoriques sont plus souvent frappés, ainsi que ceux qui sont bilieux et nerveux.

L'état *bilieux* reconnait pour cause l'exagération de la chaleur et de l'humidité, et la fièvre pernicieuse bilieuse est une forme d'impaludation avancée. D'ailleurs, l'activité des fonctions du foie sous les tropiques a valu à cet organe le nom de poumon des pays chauds. Aux deux causes précédentes, chaleur et humidité, il faut ajouter l'électricité et la pression atmosphérique.

L'état *nerveux* aussi, avec les émotions morales vives, les chagrins, est une prédisposition non douteuse. Nous avons eu l'occasion, étant médecin aide-major dans l'armée de l'Est (campagne de 1870-71), d'observer des soldats qui entraient à l'hôpital ou à l'ambulance pour des fièvres intermittentes en apparence légères et qui succombaient cependant, contrecoup déplorable des échecs successifs de cette néfaste et désastreuse campagne.

Nous avons développé plus haut la série des circonstances pouvant favoriser le développement de la

fièvre pernicieuse et, comme disent les hygiénistes, aux *circumfusa*. Nous allons étudier une autre série de causes qui se lient au genre de vie et aux habitudes.

Ingesta. Eau potable. — Les citernes sont d'un mauvais usage dans les pays chauds, car au fond de ces réservoirs s'accumulent des débris d'insectes ou d'animaux inférieurs qui les rendent peu sains. On peut en dire autant de l'eau des rivières qui ont un écoulement peu rapide et dont le fond est formé de limons et de vase. Le fait même de se baigner dans des eaux saumâtres peut développer la fièvre.

Disette. — Une mauvaise hygiène, une nourriture appauvrie, peuvent avoir leur grande influence. La disette a été signalée par plusieurs auteurs comme n'étant pas indifférente dans la production des fièvres. Eh bien, nous avons vu une sorte de disette régner aux Cayes, après de grands vents, en 1875 (un régime de bananes se vendit alors 2 piastres fortes) ; de la pénurie complète d'aliments, la population passa après les arrivages de provisions à une trop grande abondance. Graves insiste beaucoup sur l'influence de semblables conditions dans la production des fièvres.

Tafia. — A la privation momentanée des aliments faisant place à un usage copieux, il faut joindre l'excès dans la bonne chair et dans l'ingestion des

boissons, et parmi ces dernières il en est une particulièrement dangereuse et qui décime, hélas ! une grande partie de la population d'Haïti. Je veux parler du tafia. C'est une liqueur funeste, mauvais produit de la distillation des sirops, et qui cause la mort d'une foule de malheureux. Et ce n'est pas seulement la dysentérie qui les frappe, car lorsque « ces buveurs émérites bien connus et reconnaissables surtout au parfum qu'ils exhalent » s'adressent au médecin, c'est souvent aussi pour la fièvre pernicieuse. C'est bien des fois aussi ce seul et unique poison qui les conduit à la cachexie et à la mort. Des personnes trop optimistes ont accordé à cette liqueur le titre immérité de préservatif contre la fièvre. Cependant on voit chaque jour chez les gens de basse classe qui font plus particulièrement usage quotidien de ce spiritueux, les maladies revêtir mille formes dangereuses et présenter mille complications funestes. Les fièvres se combinent chez eux avec des symptômes anormaux ou dangereux, et souvent un accès de fièvre pernicieuse a succédé à un excès de boisson.

A côté des excès de boissons se placent les grandes fatigues et l'abus des évacuants, pour les Européens surtout, qui, dans les pays chauds, sont prédisposés aux diarrhées.

Nous avons déjà signalé l'insolation qui souvent est la cause évidente d'un accès comateux.

Comme cause occasionnelle, on a signalé *la fièvre intermittente simple*, et l'on peut surtout incriminer

celle dont les accès séparés par de longs intervalles peuvent surprendre le malade et le médecin.

Selle disait fort bien : *Si febris quievit diu meminisse ejus diei convenit atque vitare frigus cruditatem, etc., facile enim revertitur nisi a sano quoque timeatur.*

On observe des fièvres hebdomadaires. Zacutus Lusitanus cite une fièvre décimane, et j'ai souvent vu en Haïti des accès bimensuels ou de quinzaine; on parle même d'accès revenant tous les ans. Cependant la fièvre pernicieuse est loin d'être le partage exclusif de ceux qui ont eu des fièvres intermittentes de formes diverses ; elle peut être aussi pernicieuse d'emblée, et on la voit atteindre des sujets qui n'ont jamais souffert de fièvres d'accès.

On a encore noté comme causes des manœuvres chirurgicales diverses, et certains auteurs ont décrit des fièvres pernicieuses de cause traumatique. Elles sortent de notre sujet. Hâtons-nous de signaler les opérations sur l'urèthre et le cathétérisme qui sont le plus fréquemment en cause (fièvre pernicieuse uréthrale). Il s'en faut que ce soit toujours là la forme d'accès qui survienne, il peut y avoir dans ces cas des accès simples et des accès pernicieux. Les premiers ne demandent qu'un traitement en quelque sorte hygiénique et guérissent sans sulfate de quinine. Les seconds peuvent se subdiviser en *ordinaires*, qui semblent céder toujours à l'emploi des antipériodiques et en *foudroyants* qui restent au-dessus des ressources de l'art.

ÉTAT DU SANG, SES MODIFICATIONS. — NATURE DE LA MALADIE.

Nous avons examiné macroscopiquement et microscopiquement une petite quantité de sang fournie par les sujets soumis à notre observation et nous avons constaté les caractères suivants : Ce liquide est poisseux, noirâtre, fluide. Il y a destruction et diminution des globules rouges ; il y a altération dans la masse totale du sang qui a subi une augmentation notable dans la quantité d'eau et une diminution dans les principes solides, notamment de l'albumine ; il n'y a pas d'augmentation dans la fibrine. L'on retrouve aussi dans ce fluide (circonstance très importante) des dépôts pigmentaires. C'est un empoisonnement par absorption de produits septiques (miasmes palustres) qui aboutit à une leucémie véritable, c'est un mélange d'anémie et d'intoxication. Le miasme palustre ne produit son action sur la rate qu'après avoir modifié le sang (Boudin, Bordeu) et la mélanhémie est le signe caractéristique de cet empoisonnement et l'aboutissant de la cachexie palustre. Philosophiquement donc on peut ranger dans le même groupe nosologique des nosohémies la fièvre pernicieuse essentielle, c'est-à-dire celle qui n'est pas consécutive à des accidents traumatiques,

la fièvre pernicieuse uréthrale et la fièvre pernicieuse puerpérale d'Osiander. Ce dernier auteur dogmatiquement n'était pas absolument condamnable d'avoir rangé à côté de ces deux premières nosohémies la troisième.

Dans les trois cas, c'est l'empoisonnement du sang par un principe infectieux : dans le 1er cas, par un poison inconnu dans son essence qui est le miasme palustre ; dans le 2e, par les principes de l'urine ; dans le 3e, par ceux du pus provenant de la suppuration de l'utérus. Aussi la réparation, lorsque le malade a le bonheur de survivre, est lente à se faire, marquée dans les trois cas par un manque absolu de forces, des palpitations, des syncopes, un souffle cardiaque intermittent.

En général, les lésions trouvées à l'autopsie ne sont pas du tout en rapport avec la gravité des symptômes observés durant la vie. Coutanceau (épanchements dans le crâne pendant le cours des fièvres pernicieuses) avait depuis longtemps démontré que les phénomènes nerveux s'observent indépendamment de toute lésion de cette nature.

Voici la relation d'une autopsie faite par Alibert à l'hôpital Saint-Louis. Le sujet était mort d'une fièvre intermittente pernicieuse à forme soporeuse. La peau était couleur citronnée et offrait une infiltration générale. « L'ouverture de la tête nous offrit deux onces de sérosité épanchée entre la dure-mere et l'arachnoïde. Cette sérosité était jaunâtre et transparente. Le tissu cellulaire qui unit l'arachnoïde a la pie-mère était gorgé d'un liquide semblable à celui de l'épanchement. Le cerveau était sain et de consistance assez grande. On observait une légère désorganisation à la partie moyenne, postérieure et inférieure du cervelet près de l'éminence vermiculaire. Il n'y avait dans cet endroit aucune altération de couleur ni de densité dans la substance du cervelet, mais simplement une petite excavation d'une ligne de profondeur et d'un pouce et demi de largeur. Les côtes qui formaient l'enceinte de la paroi de la

poitrine étaient minces et fragiles. Dans chaque cavité des plèvres il y avait un demi-setier de sérosité parfaitement semblable à celle du crâne. Le tissu cellulaire du cœur était infiltré particulièrement vers la base et la pointe. Rien de particulier dans les poumons, les bronches et la trachée-artère. Dans l'abdomen, le foie était de volume ordinaire, mais d'une couleur noire assez foncée, la vésicule du fiel était remplie d'une bile brunâtre au milieu de laquelle nageaient une grande quantité de *molécules de couleur brune* tirant sur le rouge. Ces molécules étaient presque insensibles au tact et s'écrasaient avec une grande facilité. La rate était volumineuse et d'un tissu si semblable au foie qu'il était presque impossible de distinguer deux lambeaux de ces organes mis à côté l'un de l'autre. Le reste des viscères abdominaux était dans l'état sain. » Le malade d'Alibert durant la vie avait été affecté de fièvre intermittente quarte.

Nous n'avons pas eu l'occasion en Haïti d'ouvrir personnellement beaucoup de sujets morts de la fièvre pernicieuse. Le pays où nous exerçons accepte difficilement jusqu'à présent l'autopsie comme une mesure d'utilité générale.

Nous n'avons pas à nous occuper des lésions traumatiques que l'on observe dans les cas de fièvres pernicieuses consécutives à des blessures (fièvre pernicieuse uréthrale, puerpérale, etc.). Dans la fièvre pernicieuse essentielle, succédant à l'empoisonnement palustre, on a constaté :

Rate. — Hyperémie de cet organe et congestion sanguine donnant lieu à une augmentation de volume. Ramollissement à un degré plus avancé de tout cet organe qui est réduit à une boue splénique. Décomposition dans sa trame même des globules du sang qui forment un dépôt de pigment. D'après Griesinger il y aurait altération des vésicules de Malpighi. Ce n'est pas constant cependant et l'on ne peut regarder cette altération ni comme point de départ ni comme siège des phénomènes fébriles.

Cœur. — Tantôt il est hypertrophié, tantôt atrophié, toujours il est flasque et décoloré. Le sang qu'il contient est fluide et il nage presque toujours dans une grande quantité de sérosité.

Foie. — Congestion sanguine et augmentation de volume au début. Il présente un caractère opposé à celui offert par la rate ; il est induré. Il y a sur la surface des colorations diverses provenant des dépôts de pigment, soit qu'il vienne de la rate ou qu'il se soit formé sur place. Quand il y a hémorrhagie intestinale ou diarrhée, c'est là l'origine. Souvent il se forme même des embolies pigmentaires (Griesinger). Il y a souvent dégénérescence graisseuse du foie.

Reins. — *Modifications passagères de l'urine.* — Quand il s'y trouve avec persistance du sang ou de l'albumine, l'autopsie révèle une simple pigmentation avec dégénérescence lardacée (Griesinger, Frerichs) ; ce pigment peut se former sur place.

LÉSIONS ANATOMIQUES DANS DIFFÉRENTES FORMES.

Forme comateuse. — MM. Sonriac et Jacquot, dans l'épidémie de Tlemcen, ont signalé l'hydropisie méningienne et rarement un *raptus* sanguin, seuls signes trouvés à l'autopsie de ceux qui avaient succombé. C'est dans cette forme de fièvre que le microscope décèle une accumulation de pigment dans le cerveau (Griesinger). La moelle présentait d'après M. Baillot les mêmes signes que l'encéphale.

Forme ataxique. — Plus la maladie a été grave, plus elle a été brève et moins les lésions sont marquées, ce sont des injections vasculaires, des plaques ecchymotiques sous-arachnoïdiennes. Dans la forme comateuse, congestion séro-sanguine avec épaississement des membranes, c'est une congestion rouge. Dutroulau signale dans un cas de fièvre ataxique la rupture de la rate.

Forme algide. — Plus prononcées sont dans cette forme l'atrophie, la mollesse et la décoloration du cœur ; il y a gonflement et ramollissement de la rate. Les désordres cérébraux ressemblent beaucoup à ce qu'on a observé dans les formes précédentes.

Fièvre intermittente pernicieuse bilieuse. — L'estomac contient un liquide filant coloré en vert par la

bile. La muqueuse est ramollie. Les premières portions de l'intestin ont subi la même altération. Le foie présente un poids considérable ; il est gorgé de sang noir mêlé à de la bile. La vésicule est rétractée et remplie d'une matière solide brun verdâtre. La rate est diffluente et se réduit en bouillie à la moindre pression.

Désordres dans les reins correspondant à l'hématurie. — Dutroulau a observé une suppuration des reins à la suite de la fièvre bilieuse. M. Pellarin a noté des ecchymoses dans les reins et de l'infiltration sanguine (Pellarin. Fièvre bilieuse néphrorrhagique, *Archives de médecine navale*, décembre 1865). Il y a phlogose et suffusion sanguine dans le duodénum (M. Lebeau, de Mayotte), des granulations pigmentaires se montrent dans le foie et dans les reins (Pellarin) ; on retrouve des dépôts graisseux et pigmentaires dans différents organes hématopoiétiques (Frerichs, Griesinger).

De l'accès. — Il s'en faut que la fièvre pernicieuse n'atteigne que ceux qui ont eu des fièvres intermittentes simples, son début est en général aussi brusque qu'imprévu. Voici comment la scène peut se présenter d'une manière typique. Un sujet qui jusqu'alors n'a eu aucun symptôme d'impaludisme et qui même n'a présenté aucun signe prémonitoire de la maladie actuelle est pris par suite d'une cause occasionnelle quelconque, un refroidissement, par exemple, d'un peu de fièvre. Puis ce premier accès tombe, le malade passe un certain laps de temps, 12, 24 ou 48 heures sans fièvre, et il est pris d'un nouvel accès brûlant.

Les choses ont une marche inaccoutumée, les trois stades des fièvres intermittentes sont souvent modifiés, quelquefois intervertis, l'un quelconque d'entre eux peut manquer entièrement. La fièvre semble décliner au moment où elle redouble, lorsqu'elle tombe elle se représente aussitôt et généralement l'accès le plus long est le plus funeste. Les symptômes qui se présentent dans son cours sont d'ordres différents.

Troubles de la digestion. — La langue est sèche, saburrale dès le début, elle est souvent noirâtre et

fuligineuse comme la langue des typhoïdes, d'autres fois large, blanche et sans rougeur sur les bords. Quelquefois le commencement de la maladie est marqué par des vomissements qui durent longtemps et même l'embarras gastrique peut être le résultat d'une constitution particulière. Il peut se faire que les troubles intestinaux constituent le génie pernicieux de la maladie (forme cholérique et forme dysentérique). Les selles peuvent être diarrhéiques, fétides, bilieuses, rarement elles contiennent du sang (forme dysentérique). Dans d'autres cas c'est une constipation plus ou moins opiniâtre que l'on ne peut réussir à vaincre et qui dure jnsqu'à la mort du malade. Cet état accompagne fréquemment la forme comateuse.

Les urines présentent du sang dans certaines formes en petite quantité, d'autres fois dans les proportions d'une abondante hémorrhagie, enfin elles peuvent être rares, manquer entièrement (dysurie, anurie), et laisser lorsqu'elles se présentent un sédiment ocreux, épais au fond du vase, elles sont alors rouges et chargées de sel.

Le foie est le point de départ d'accidents caractéristiques ; évacuations de bile fréquentes autant par les vomissements que par les garde-robes (fièvre bilieuse grave, fièvre bilieuse hémorrhagique). Cet organe est aussi la source du sang dans les *feces* et de la suffusion ictérique des téguments.

Rate.— Le foie est rarement augmenté de volume,

mais il est fréquent de trouver sur ces sujets une rate énorme qu'il n'est pas impossible de saisir sur le vivant à travers les parois abdominales (presque tous les enfants et les adultes élevés sur la chaussée du grand chemin des Cayes sont porteurs de rates volumineuses).

Troubles de l'innervation. — Richerand disait, sacrifiant aux idées de son époque : « *In febribus malignis seu atactis*; *ataxia virium.* » L'école de Gottingue et Pinel rangent ces fièvres dans les fièvres ataxiques, opinion qu'ils attribuent à Hippocrate, prétendant que cet ordre de fièvres n'altère que la sensibilité tandis que les fièvres adynamiques altèrent plus particulièrement la motilité.

Aujourd'hui on reconnait des fièvres pernicieuses à forme ataxique et à forme adynamique. Alibert faisait aussi de la maladie qui nous occupe la suite d'une altération dans l'appareil de la sensibilité et de la motilité ; pour lui la pernicieuse cholérique n'était qu'une sorte de convulsion de tout l'appareil digestif ; par analogie la diaphorétique avec ses sueurs profuses ne serait que le résultat d'un trouble trophique de la peau qu'il qualifiait de l'expression pittoresque de *dévoiement de la peau.*

Quoi qu'il en soit de ces doctrines, dès le début le malade accuse des pandiculations, des crampes aux extrémités, le toucher est souvent obtus. Il y a des symptômes de congestion cérébrale (forme carotique) ou bien encore de l'agitation, du délire, des sym-

ptômes nerveux, de la carphologie, du désordre des mouvements, des soubresauts de tendons. Le patient accuse des douleurs dans les membres, il a des rêves, des cauchemars, des obnubilations (forme ataxique, forme délirante).

A mesure que cet état est plus marqué le malade accuse de la paracousie, de la dureté d'oreille, des bourdonnements fatigants ; enfin phénomènes très importants, il présente de l'analgésie et de l'anesthésie comme dans la plupart des empoisonnements du sang par le chloroforme, le plomb, le chloral hydraté, les inhalations d'acide carbonique, le croup et la syphilis. Ces phénomènes peuvent durer plus ou moins longtemps.

Troubles de la circulation et de la respiration. — *La respiration* est courte, gênée, suspirieuse ; il y a souvent de la cardialgie, d'autres fois elle est anxieuse, ronflante même dans certains cas (forme soporeuse).

La circulation présente des désordres notables ; le pouls est *petit* et *rapide* (à 100, 110, 160) ; il y a quelquefois un bruit de souffle au cœur et certains malades ont une tendance marquée aux lipothymies.

Congestion marquée vers certains organes (cerveau, poumons), sueurs abondantes, visqueuses, froides, forme diaphorétique).

Troubles de calorification. — Le stade du froid du début ou frisson initial peut durer fort longtemps, quelquefois une ou deux heures. Il ne faut pas con-

fondre cet état avec l'algidité qui cependant peut se présenter au commencement de la maladie. Pendant l'accès la peau présente un haut degré thermométrique (40 et 41°). Quelquefois le retour de la chaleur caractérise seul les accès, souvent c'est par un nouveau frisson qu'ils sont marqués. Cependant les forces du malade se dépriment rapidement, bientôt à la rougeur de la face a succédé une pâleur livide, d'autres fois une teinte ictérique qui tend souvent à se prononcer de plus en plus. La température semble décroître, la peau devient plus moite. Quelquefois c'est véritablement la fin de l'accès, quelquefois c'est par le retour de la transpiration qu'elle est marquée : dans d'autres cas pendant qu'on s'applaudit dans la famille de voir tomber la fièvre, la scène change ; la température a semblé décroître (jusqu'à 28° même) aux extrémités qui deviennent successivement froides, puis glacées des extrémités jusqu'à une certaine hauteur des membres (fièvre algide). Lorsque le malade doit guérir la chaleur revient lentement et tout rentre dans l'ordre. Mais il est rare que les choses aient cette terminaison favorable.

FORMES ET VARIÉTÉS.

Nous diviserons en trois groupes nos variétés de fièvres pernicieuses :

I. Le premier groupe contiendra les fièvres qui offrent comme symptômes prédominants des troubles dans les *organes de la digestion* : intestin, foie, reins :

Fièvres pernicieuses.	Bilieuse	sans hémorrhagie.	
		avec hémorrhagie.	variété type hématurique.

II. Le deuxième groupe contiendra celles qui présentent des troubles dans les *centres nerveux*, ce sont :

Fièvres pernicieuses.	Ataxique.	ataxo-adynamique.
		convulsive.
		délirante.
	Adynamique ou asthénique.	variété comateuse.

III. Le troisième groupe, les fièvres accompagnées de troubles dans les *organes de la circulation*, et comme subdivision de la *respiration et de la calorification*. Ce sont les

Fièvres pernicieuses avec troubles de la circulation.	avec troubles des fonctions cutanées et respiratoires de la calorification.	diaphorétique ou sudorale.
		pleurétique ou péripneumonique.
		cardialgique.
		algide.

I. *Fièvre pernicieuse bilieuse sans hémorrhagie. Accès pernicieux jaunes.*

Cette forme de fièvre pernicieuse est assez fréquente et nous en présentons de bons exemples dans nos observations. C'est la double tierce continue de Campet (Campet, Maladies graves des pays chauds, 1812). M. Laure en a vu une épidémie à Mayotte qui avait succédé à une épidémie de fièvre typhoïde. (Laure, Rapports de 1853, *Arch. du ministère de la marine.*)

Elle ne se rencontre que dans les localités palustres et les sujets qui la présentent dans les pays volcaniques ou élevés l'ont contractée ailleurs.

Voici comment se présente l'accès : il a une forme intermittente ou rémittente. Au début vomissements. verdâtres d'abord puis verts porracés. Selles de même nature, les urines sont brunâtres sans présenter de sang. Dans des cas heureux la suffusion ictérique se présente tout de suite, dans des cas plus malheureux l'ictère est difficile à se produire. La gravité de la maladie est donc dans un rapport inverse de la coloration des téguments, car dans des cas suivis de guérison la teinte est très foncée, tandis que dans des cas où le malade a succombé elle est restée très pâle. On voit même, d'après Dutroulau, dans certaines épidémies correspondant avec la saison fraîche, l'ictère se borner durant la vie à une teinte jaune-paille.

Voici l'ordre dans lequel apparaissent généralement

ment les signes de jaunisse ; la coloration de la peau l'abord , puis vomissements bilieux et selles bi- ieuses.

Le malade est inquiet durant l'accès. La respira- ion est saccadée, entrecoupée, profonde, suspirieuse.

Le pouls bat 120. Soif vive, langue sèche et sabur- ale, grande anxiété épigastrique, douleurs au niveau u foie et de la rate. Les cas les plus graves sont ceux où l'apyrexie n'est jamais complète. Lorsque le ma- ade succombe on voit fréquemment la teinte ictéri- ue, légère durant la vie, devenir plus prononcée près la mort.

Avec hémorrhagie. — Variété type : *fièvre bilieuse ématurique.* Un rapport intéressant et qu'il importe e signaler en commençant, est celui que présente ette affection avec l'ictère grave souvent accompa- né de diathèse hémorrhagique. (Charcot. *Leçons de linique sur les maladies des vieillards,* p. 81.)

C'est particulièrement la variété dont s'agit qui a té décrite par les médecins anglais sous le nom de émittente ou de grande endémique. C'est la fièvre ilieuse hémorrhagique de Barthélemy Benoît, c'est a fièvre ictéro-hémorrhagique de certains auteurs u'on a aussi *appelée improprement fièvre jaune.* A a Pointe à Pître où elle est fréquente, les. médecins ont nommée: fièvre pernicieuse bilieuse hématu- ique, *fièvre jaune des acclimatés ou des créoles.* Quoi u'il en soit, c'est une fièvre paludéenne qui ne doit as être rangée près de la fièvre jaune (Lherminier).

On n'a jamais rencontré cette forme, ni au Sénégal, ni dans aucun des points de la côte occidentale d'Afrique. Elle existe à Madagascar, à Mayotte, à Nossi-Bé, aux Cayes (Haïti). (Voir notre observation VII.)

Voici comment la décrit M. Daullé sous le nom de *pernicieuse ictérique*: Plus souvent intermittente que rémittente elle est l'effet d'une impaludation ancienne déjà. Au début malaise général avec courbature, l'ictère apparaît aux conjonctives, il est accompagné d'un frisson initial, de nausées et de vomissements bilieux. Douleur aux hypochondres qui s'étend en ceinture, *urines rouge foncé, couleur malaga, émissions d'urines fréquentes*, douleurs à l'hypogastre. Selles bilieuses, soif ardente à chaque stade de chaleur. Le nombre des accès dépasse rarement 3. C'est la coloration des urines qui a fait baptiser cette maladie d'hémorrhagique. Cependant M. Daullé conteste que ce soit du sang. La mort arriverait, d'après cet observateur, par suite de l'imprégnation des centres nerveux par la bile.

Cette affection revêt les trois formes de la fièvre paludéenne. On l'observe plus souvent intermittente que rémittente et plus rarement sous la forme continue. Sous chacune de ces trois formes elle peut présenter différents degrés de gravité ; elle ne frappe jamais d'emblée l'Européen arrivant des zones tempérées. M. These dit qu'à Saint-Louis cette fièvre ne frappe que les militaires qui ont plusieurs années de séjour (voir nos observations VIII et X). Il faut pour être apte à la contracter passer par la filière de l'infection miasmatique.

Voici, en général, dans quel ordre se succèdent les symptômes : l'ictère apparaît tout d'abord, manque rarement, est d'une manière fréquente assez prononcé. Les conjonctives sont très injectées et souvent il y a des accidents cérébraux prononcés. Il y a une céphalalgie totale qui va croissant jusqu'à la fin de l'accès et qui manque rarement. Douleurs dans les hypochondres se prolongeant en arrière, faisant ceinture et peu intenses. On observe des vomissements bilieux constants se prolongeant presque pendant toute la durée de l'accès et très ordinairement accompagnés de diarrhée bilieuse. La langue est humide avec enduit blanchâtre, elle n'est rouge ni à la pointe, ni sur les bords. Le pouls est petit et fréquent pendant le premier stade, plein pendant le stade de chaleur. La marche est la suivante : accès intermittents avec apyréxie bien prononcée, quelquefois rémittents, très rarement continus, la durée de l'accès est d'environ dix-huit heures. Après l'apyrexie réapparition de symptômes semblables aux premiers. *Urines toujours sanglantes*, quelquefois épistaxis et quelquefois aussi sang dans les vomissements et les garde-robes. La coloration des urines est celle du malaga vieux, c'est véritablement du sang, contrairement à ce qu'a dit M. Daullé. Leur couleur est caractéristique, d'un rouge brun, elles sont très abondantes.

Les accidents graves qui dans la forme exposée plus haut ne compliquent pas toujours la maladie sont fréquents dans cette forme et dénotent une perturbation dans l'action des reins(douleurs lombaires,

albuminurie, hématurie, la suppression de l'urine ne s'observe presque jamais. C'est une maladie *totius substantiæ* (Gélineau), aussi y a-t-il des symptômes généraux fréquents, une céphalalgie atroce et du délire (Leroy de Méricourt à Mayotte). A l'autopsie la plupart du temps les reins portent la trace d'une infiltration aiguë. Cette forme bilieuse est encore dite intestinale. On pourrait encore placer près d'elle la fièvre bilieuse putride, forme de fièvre qui comme les précédentes est rémittente ou pseudo-continue et qui règne dans certains pays chauds souvent à côté de la fièvre bilieuse hémorrhagique.

La fièvre bilieuse hématurique est curable par les préparations de quinquina, il ne faut jamais d'antiphlogistiques ni au début ni dans le cours. L'acclimatement en est la cause la plus patente. Elle offre des rechutes très communes, d'autant plus imminentes que la maladie s'est montrée plus fréquemment. Le symptôme hématurie est constant. Nous décrivons sous le n° XII de nos observations un cas où il a manqué entièrement et a été remplacé par le symptôme *hématémèse*, et un autre sous le n° XXI par une hémorrhagie anale.

Fièvre pernicieuse cholérique ou dysentérique. — C'est une forme dont notre observation n° I fournit un exemple remarquable. Elle est caractérisée par un flux intestinal quotidien ou tierce intermittent. M. Daullé a étudié cette fièvre cholériforme à Madagascar et prétend que dans cette contrée elle tue rare-

ment ; c'est aussi un flux de ventre véhément qui en marque le paroxysme. Dès le premier accès cette forme, en dépit du symptôme, doit être traitée par le sulfate de quinine à haute dose.

II. *Fièvres intermittentes pernicieuses ataxiques.*

Fièvres pernicieuses ataxo-adynamiques. — Au début de l'accès et au moment où commence le frisson, pâleur, refroidissement avec saillie des follicules pileux (chair de poule) ; il y a aussi des vertiges périodiques qui indiquent le début de chaque accès pernicieux. Puis survient de la céphalalgie qui prend les proportions d'une véritable céphalée, occupant alternativement le front, la tempe et l'occiput. Lorsque la période de chaleur arrive, la peau est sèche et le thermomètre marque un degré élevé en même temps que l'accès converge vers le type continu. Puis surviennent des mouvements des mains et des doigts qui cherchent à saisir des objets dans l'air ou sur les couvertures, la carphologie ou crocidisme devient de plus en plus marquée et indique une mort prochaine, elle fait croire aussi à la possibilité de quelque lésion cérébrale, le malade veut sortir de son lit, invective ceux qui l'entourent, enfin demeure dans l'état le plus alarmant ; il y a souvent de l'hyperesthésie et une aberration très marquée de l'ouïe et de l'odorat ; tous les muscles se contractent convulsivement. Au milieu de ce cortège dangereux de symptômes on a trouvé dans le fond de l'œil à l'examen ophthalmoscopique

une altération des vaisseaux de la papille que l'on a notée aussi dans la forme comateuse. Le pouls est vif, inégal et irrégulier.

Dans les fièvres continues la putridité est la cause de l'état ataxo-adynamique ; ici c'est l'infection palustre. Ces fièvres s'observent toujours à côté des fièvres comateuses. La mortalité est de 6/11.

Fièvre intermittente pernicieuse convulsive. — C'est une forme particulière à l'enfance et chaque accès est marqué par une attaque de convulsions. (Voir notre obs. n° XVI.) Nous citerons aussi l'exemple de l'enfant W... qui à chaque accès avait des attaques épileptiformes (fièvre pernicieuse épileptique d'Alibert) avec morsure à la langue et contractions des membres tantôt toniques, tantôt cloniques. De toute antiquité les médecins avaient remarqué la gravité des convulsions dans les fièvres des enfants et Hippocrate l'avait signalée d'une manière saisissante dans quatre aphorismes. D'après lui le danger serait moins imminent quand l'enfant n'a pas depassé 7 ans, plus tard il est à craindre que τι των σημειων προσγενηται των ισχυροτατων τε και κακιστων.

Fièvre intermittente pernicieuse délirante. — Ici chaque paroxysme est marqué par un délire intermittent, tantôt tranquille, tantôt au contraire bruyant, marqué par des cris, des chants, signe d'un désordre intellectuel complet. Cependant il faut se souvenir toujours de certaines prédispositions au délire que des malades ont plus que d'autres.

Forme adynamique ou asthénique. — Cette forme se présente de la manière suivante : A un accès de fièvre en apparence léger succède un deuxième accès, qui tue frequemment en 4, 6, 8 ou 10 heures si le sulfate de quinine n'est pas administré à haute dose immédiatement, ou si le paroxysme n'est pas prévenu par l'administration de ce sel dès le premier accès qu'on est habitué à ne plus considérer comme étant de peu de gravité. Cet accès pernicieux est caractérisé par une prostration profonde avec fièvre intense et quelquefois congestion de quelque viscère : du poumon en Europe, et quelquefois du foie, de celui-ci toujours et souvent de celui-là dans les pays chauds; d'autres fois c'est seul ou simultanément avec les autres symptômes que se montre la congestion accompagnée de délire le plus souvent tranquille. La perversion des facultés intellectuelles, les vertiges, le délire quelquefois accompagnés de légers soubresauts des tendons sont autant de symptômes qui compromettent au plus haut point la vie du malade. Les déjections involontaires sanguinolentes ou non ajoutent encore à la sévérité du pronostic. C'est alors que va de plus en plus grandissant la faiblesse du malade et que l'action du spécifique est entièrement entravée.

Variété : *Forme intermittente pernicieuse comateuse.* — Dite somnolente, soporeuse, ou carotique, suivant ses différents degrés de gravité. (Voir notre obs. VII.)

« Quand un sommeil extraordinaire et profond se

montre d'une façon régulière et périodique à 24 ou 48 heures de distance, il faut craindre une fièvre pernicieuse comateuse et donner le sulfate de quinine. Dans ce cas il faut donner 2 ou 3 grammes de sulfate de quinine après l'accès. » (Bouchut.) Ces accès de somnolence ne sont pas toujours ainsi éloignés et l'intervalle qui les sépare diminue à mesure que l'état du malade empire. C'est un accès à forme tierce dont un assoupissement profond est véritablement le signe le plus marqué.

Le début est subit, rarement accompagné d'un court frisson. Ce *sopor* est d'ailleurs assez léger au début, sans sommeil véritable, il n'est pas impossible d'en tirer le malade, mais il retombe aussitôt après avoir ouvert les yeux et prononcé quelques paroles, puis survient le *coma*, enfin le *carus* qui est le degré d'assoupissement le plus profond et dont l'accès dure généralement 12 heures environ. Cet accident est regardé comme un signe presque infaillible de la gravité du pronostic lorsqu'il apparaît toutes les 24 ou 48 heures. Le type est, comme nous l'avons dit, le type tierce mais tendant au type continu. Cet état de *sopor* peut se retrouver compliquant d'autres formes de fièvre pernicieuse, surtout celles qui ont un début brusque et violent. Il est généralement accompagné de constipation. MM. Sonriac et Jacquot ont signalé dans une épidémie de comateuse à Tlemcen des vomissements bilieux et de l'embarras gastrique ; souvent des paralysies du mouvement et de la sensibilité. L'intelligence est assoupie. Le

pouls est ralenti. La température est très élevée durant toute le paroxysme. La mortalité dans cette forme est de 50/100.

III. *Fièvre pernicieuse algide.*

C'est une des formes les plus fréquentes en Haïti. Elle a été particulièrement étudiée par M. Raoul, M. Laure (à Cayenne), M. Saint-Pair, M. Lebeau (à Mayotte) ; c'est encore une des formes les plus graves. Lorsque la fièvre pernicieuse revêt cette forme le malade accuse une grande anxiété à l'épigastre. A chaque accès le froid revient avec une nouvelle intensité et c'est son degré qui marque le paroxysme. Le thermomètre peut descendre très bas aux extrémités alors que dans l'aisselle il accuse encore une température très élevée. La température de l'haleine même semble diminuer comme dans beaucoup de maladies algides, le choléra par exemple. Aux extrémités le thermomètre peut baisser jusqu'à 27° et 28°. On trouve dans le rapport de la température interne et externe, dans ce cas, des analogies avec ce que l'on observe dans le choléra, bien que les deux maladies soient bien différentes. Dans la réaction la température tend à s'élever bien plus à l'extérieur qu'à l'intérieur. Cependant, et c'est là un symptôme subjectif constant, tandis que le paroxysme de froid est très accusé, que ce froid fait mal aux mains, comme on dit, les malades se plaignent d'une sen-

sation de chaleur intérieure qui semble tout à fait en opposition avec le refroidissement périphérique. Ils veulent qu'on ouvre toutes les voies à l'air extérieur, ils disent étouffer, éprouver un sentiment de chaleur intolérable, ce qui a fait qualifier l'affection de fièvre interne ; et c'est en considérant un semblable état que l'on pourrait dire en modifiant l'axiome médical : *nimium ne crede sensorio.*

Cette période est dite par certains praticiens période de concentration des forces. En même temps le malade est dans l'immobilité du cadavre, il offre l'aspect du cholérique. La mort arrive le plus souvent par asphyxie par suite de l'affaiblissement de l'action du diaphragme. Après la mort la température remonte et demeure longtemps à un degré élevé jusqu'à 39° et 40°.

Fièvre intermittente pernicieuse diaphorétique. — Par ordre de fréquence se range immédiatement auprès de la forme précédente, dans notre localité, la même fièvre compliquée de sueurs profuses, ou bien la fièvre intermittente pernicieuse, dont le paroxysme est marqué par des sueurs profuses, seules et sans algidité, ce qui est plus rare (fièvre diaphorétique des auteurs). Ces sueurs sont, comme nous avons dit plus haut, abondantes, visqueuses, et se reproduisent à chaque accès. On connait l'expression heureuse par laquelle les désignait Alibert.

Fièvres intermittentes pernicieuses, cardialgique et syncopale. — Je doute que les symptômes qu'indi-

quent leurs noms puissent à eux seuls catégoriser des variétés distinctes. Cependant Dutroulau dit avoir été atteint lui-même de l'une comme de l'autre forme.

Complications et suites. — Les différentes formes de fièvres pernicieuses que nous venons de décrire peuvent se compliquer les unes les autres; il peut en outre se présenter du côté de chaque organe telle altération qui ajoute singulièrement à la gravité du pronostic. On a vu, compliquant les fièvres pernicieuses, toutes les maladies endémiques ou sporadiques des climats chauds.

D'après M. le Dr Maher, de la Vera-Cruz, la fièvre jaune peut venir compliquer la fièvre pernicieuse. Il cite un exemple de ce fait, observé à la Vera-Cruz, sur la frégate l'*Herminie* :

« Dès le mois d'avril 1839, un matelot fut atteint à bord de la fièvre intermittente pernicieuse, sans symptôme de fièvre jaune ; plus tard, des hommes à peine convalescents de cette dernière affection contractaient la fièvre intermittente ; enfin, la fièvre intermittente pernicieuse et la fièvre jaune se développèrent ensemble chez les mêmes individus. »

Chez les buveurs, la cirrhose n'est pas rare, compliquant la fièvre pernicieuse et ayant sur elle la priorité bien souvent ; chez eux aussi l'ascite est fréquente, car, d'après le proverbe populaire : les ivrognes vivent dans le vin et meurent dans l'eau.

Du côté du foie, qui est le plus souvent atteint chez

l'Européen qui habite les pays chauds, citons les abcès du foie, surtout fréquents en Égypte et en Algérie. C'est accompagnant la forme ataxique qu'on les observe. L'autopsie seule le plus souvent vient mettre au courant de la maladie compliquante. Citons encore l'entérite, la gastro-entérite avec diarrhées rebelles, la péritonite simple ou avec épanchement, la pneumonie, la congestion cérébrale, les méningites spinale et cérébrale.

Notons encore, comme compagnes des fièvres pernicieuses, des diathèses préexistantes et ayant profondément altéré l'économie. Leurs poussées acquièrent alors un surcroît d'activité et subissent l'action d'une sorte de coup de fouet : tel est le cas chez les sujets scorbutiques, scrofuleux, syphilitiques.

La fièvre pernicieuse peut compliquer l'état de grossesse et être cause de l'avortement, ce qu'il faudrait se garder de rejeter sur la médication quinique. La plupart du temps le fœtus ne participe pas à la maladie maternelle; mais souvent, chez les mères, il s'est produit des états ataxiques ou comateux qui ont amené la mort de l'un ou de l'autre sujet. Enfin la fièvre pernicieuse peut venir s'enter sur cette forme grave d'anémie que notre maître le professeur Béhier qualifiait d'anémie aiguë, état qui, lorsqu'il ne la complique pas, suit le plus souvent la fièvre pernicieuse. La convalescence est lente, la chloro-anémie est la suite obligée de ces fièvres, et l'économie est atteinte d'une débilitation profonde.

Ce ne sont pas là cependant les plus redoutables

des traces que peut laisser cette fièvre lorsqu'elle guérit.

Hypertrophie de la rate et du foie, gastro-entérite, avec flux intestinal, anesthésie et analgésie persistantes, troubles nerveux de la phonation, qui peuvent durer avec opiniâtreté (cas d'aphonie nerveuse; voir ma thèse, Dr J. Bergeaud : Manifestations laryngées de la tuberculose, 1873, p. 16), paralysie plus ou moins profonde et étendue (voir notre obs. XX), quand elles ne sont pas accompagnées de troubles de l'intelligence, tel est le cortège qui marche avec cette affection.

Un des faits les plus intéressants que nous connaissions comme suite de la fièvre pernicieuse est celui rapporté par Galezowski. Il eut à soigner, en 1867, un jeune prêtre atteint de fièvre pernicieuse à la Martinique, et qui présentait une atrophie des papilles avec infiltration péripapillaire. La vue fut bien vite améliorée par le traitement tonique et antipériodique.

Selon Deval, l'amaurose cérébrale est susceptible de contracter une allure intermittente, avec accès qui durent plus ou moins longtemps. L'intoxication paludéenne pourrait amener une atrophie de la papille du nerf optique, soit progressive, soit précédée de névrite optique. Le rapatriement ou l'émigration dans un climat salubre auraient une grande influence sur la guérison de cette affection. « J'ai vu des habitants des pays chauds guéris de l'atrophie de la papille en s'établissant en France, et des Français émi-

grés à la Martinique guérir en rentrant dans leur patrie. » (Galezowski, Traité des maladies des yeux, 1872.)

Un fait non moins intéressant, comme suite des fièvres graves des tropiques, est celui rapporté, par Graves et concernant les troubles survenus dans la production du pigment. « Un officier avait servi plusieurs années dans les contrées intertropicales ; il avait subi les fatigues d'un grand nombre de campagnes dans les Indes orientales ; il avait eu à souffrir de la dysentérie, de la fièvre et de la plupart des maladies des pays chauds. Epuisé par tant de souffrances, il avait dû revenir en Irlande pour retablir sa santé. Lorsqu'il vint me consulter, il était faible et anémique ; il éprouvait, avec diveres accidents nerveux, des symptômes graves de dysentérie, et il souffrait presque constamment des intestins. Cet homme avait 48 ans et, depuis quelques années, ses cheveux étaient devenus complètement blancs. En revanche. il portait sur les joues, le front, la nuque, les épaules, des taches brunes dont la couleur était aussi foncée que celle de l'aréole mammaire chez une femme grosse. Quelques années se passèrent, pendant lesquelles cet officier resta en Angleterre avec le dépôt de son régiment. L'air natal et un régime convenable lui avaient complètement rendu la santé lorsqu'il me fit sa deuxième visite. C'est à peine si je pus le reconnaître. Il était robuste et vigoureux ; les taches qui le défiguraient avaient entièrement disparu. Ses cheveux avaient repris la couleur brune qui leur était naturelle : pas

un seul n'était resté gris; ils étaient d'ailleurs souples et soyeux, et depuis deux ans ils ont gardé leur coloration brune ; mais les favoris sont restés blancs.» (Graves, *eod. loc. cit.*)

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL.

Le diagnostic de ces fièvres n'est pas chose facile, à cause des faces très variées qu'elles revêtent et de la tendance qu'elles ont à quitter le type intermittent pour prendre le type continu. On voit quelquefois, pendant les périodes d'intermission, les malades se livrer à leurs occupations, au milieu desquelles la mort vient les surprendre (Lauther, Werlhof). Mais on diagnostiquera une fièvre intermittente pernicieuse lorsque, après s'être déclarée avec peu d'intensité, l'affection présente à chaque paroxysme un symptôme grave et inaccoutumé, comme, par exemple, des vomissements, des défaillances, une diarrhée opiniâtre avec prostration considérable des forces, un coma très profond, etc.; quand aussi, après s'être déclarés dès le début, ces symptômes éprouvent une rémission le jour suivant pour reparaître. La constitution nosologique du moment sera aussi un bon appoint pour le diagnostic. On ne confondra pas les fièvres intermittentes pernicieuses avec les fièvres continues; ces dernières ne présentent pas de rémission caractérisée par la moiteur, le refroidissement de la peau, le ralentissement du pouls. On ne pourrait davantage confondre l'affection avec la fièvre typhoïde, dont le type est continu, dont le développe-

ment demande pour se faire plusieurs septénaires, et est accompagné de la production de taches rosées lenticulaires d'un aspect particulier, et de gargouillement dans la fosse iliaque droite, etc.

On peut croire, au début, à une fièvre intermittente simple; mais l'erreur ne sera pas de longue durée. Dans la fièvre pernicieuse, la rémission n'est jamais absolue, complète, et, alors que la fièvre semble tomber, la gravité des symptômes se maintient la même. D'ailleurs dès le début, dans la plupart des cas, la maladie revêt des symptômes très graves, qui ne laissent pas de chance aux agents thérapeutiques, et le plus souvent la rémission légère qui a lieu fait place à un deuxième accès mortel. Il importe en tous cas de prévenir le danger d'une trop longue expectation, en donnant d'emblée le sulfate de quinine à dose très élevée.

DIAGNOSTIC DES FORMES.

Diagnostic de la forme comateuse ou soporeuse, avec l'apoplexie cérébrale. — Sydenham aurait, dit-on, diagnostiqué une fièvre intermittente pernicieuse soporeuse, de l'apoplexie cérébrale des vieillards par les seuls caractères de l'urine. La chose n'est pas toujours aussi facile, et le diagnostic entre ces deux affections peut donner lieu à l'erreur même pour des esprits très clairvoyants dans la matière.

En 1874, à mon passage à Port-au-Prince, je fus appelé en consultation près d'un malade. M. le séna-

teur X..., qui était atteint, disait-on, de fièvre pernicieuse algide avec état comateux. Je trouvai le malade dans le *décubitus* dorsal, la face pâle, la commissure labiale droite déviée, la commissure opposée faisant à chaque expiration un mouvement de soufflet, le côté gauche de la face était immobile. Il y avait blépharoptose de ce côté et les muscles ne se contractaient pas lorsqu'on piquait ou qu'on excitait le malade. Comme nous avons dit, le côté droit de la face avait conservé tous ses mouvements. Lorsqu'on levait la jambe et le bras droits ils retombaient inertes. Le malade n'était sensible de ce côté ni au pincement ni à la piqûre. Cette paralysie était donc alternante, puisque la jambe et le bras gauches donnaient des signes évidents de sensibilité à la douleur et avaient conservé tous leurs mouvements. Le malade était dans le *stertor* et n'en sortait qu'après de longues excitations pour prononcer quelques paroles peu distinctes. La peau était fraîche, le pouls plein, fort et lent, et le thermomètre n'accusait dans l'aisselle aucune température de fièvre. Etait-on là en face d'une fièvre pernicieuse ou n'était-il pas rationnel de dire qu'on avait affaire à une apoplexie cérébrale ? La brusquerie du début, l'absence totale de fièvre et d'algidité, la paralysie subite et si nettement limitée militaient plutôt en faveur de cette dernière opinion. La fièvre pernicieuse comateuse présente rarement de l'hémiplégie dans le cours de ses paralysies qui sont plutôt consécutives que concomitantes. Elles sont d'ailleurs moins bien définies que

celles qui dépendent d'une lésion cérébrale (nécrobiose par embolie ou hémorrhagie). Ce sont plutôt des parésies ou paralysies incomplètes.

Diagnostic de la fièvre pernicieuse comateuse avec le coup de soleil. — Il pourrait y avoir encore confusion entre la forme comateuse et le coup de soleil *carus abinsolatione de Sauvages* qui est souvent, il faut le dire, le premier accident du début d'une fièvre pernicieuse comateuse, mais la préexistence d'accès de fièvres intermitentes simples et surtout la topographie des lieux habités par le malade mettent sur la voie.

Diagnostic de la forme cholérique avec le choléra morbus. — Etmuller, d'après Alibert, confondait manifestement le choléra avec la tierce cholérique lorsqu'il disait de cette première maladie : *periodum observat tertianum.*

Le choléra asiatique ou épidémique et le choléra sporadique ou endémique, qui ne sont que les degrés différents d'une même maladie caractérisée dans l'un et dans l'autre par une psorentérie plus ou moins grave. peuvent être confondus avec la fièvre pernicieuse cholérique à des périodes d'intensité différente. Le rapprochement, d'ailleurs, est facile. Durant l'épidémie de 1873, dans le service des cholériques de l'Hôtel-Dieu, à Paris, sous la direction de mon maître M. le Dr Moissenet, on observait les symptômes suivants : flux intestinal très abondant; par suite,

diminution du *serum* du sang et coagulation de ce fluide dans les capillaires Absence de sécrétion urinaire et diminution de la calorification due à la difficulté de l'hématose. Ce phénomène a fait dénommer certaines formes de choléra bleu ou asphyxique. Ces symptômes sont communs à la fièvre pernicieuse cholérique, mais voici où gît la différence. Cette dernière maladie ne débute jamais sans un appareil fébrile bien marqué qui manque dans la première. Le choléra bleu ou asphyxique ne reconnaît que deux périodes : période de concentration des forces, période de réaction; la fièvre pernicieuse cholérique en reconnaît quatre : frisson, chaleur fébrile, algidité et réaction lorsqu'elle doit guérir. Enfin, symptôme presque constant, le choléra est toujours accompagné d'aphonie, ce qui est un accident exceptionnel dans la forme tierce cholérique.

La perte d'élasticité de la peau, des sueurs visqueuses, froides, avec refroidissement cutané et amaigrissement rapide sont des symptômes communs aux deux maladies ; mais le choléra est le plus souvent accompagné de diarrhée prémonitoire ; les crampes, la cyanose, les vomissements, l'aphonie, l'anurie sont des symptômes qui peuvent se présenter d'emblée dans le choléra, tandis qu'ils sont secondaires dans la forme tierce cholérique. De plus, l'algidité dans le choléra dure de un à deux jours ; dans la fièvre cholérique algide huit, dix ou douze heures ; rarement un jour entier. Dans le choléra, la mort arrive indifféremment dans la période algide et dans

la période de réaction, tandis que dans la fièvre pernicieuse cholérique c'est dans la période algide généralement qu'elle survient. On observe souvent dans la période de réaction du choléra des pneumonies, des méningites, des entérites, des phlegmasies de la peau; rougeole, roséole, etc..., tous accidents dus à la suspension des actions chimiques du poumon d'après Doyère. Ce sont choses inconnues dans la fièvre pernicieuse. Enfin dans le choléra le pouls est petit et extrêmement lent ; dans la tierce cholérique il offre une diminution dans sa force et une augmentation dans sa fréquence.

Joignez à cela l'aspect des selles toujours riziformes dans le choléra, caractère plus rare des garde-robes dans la fièvre pernicieuse cholérique. On peut dire aussi que dans le choléra l'attaque est toujours unique, tandis que la pernicieuse cholérique peut récidiver.

Une considération doit intervenir dans l'espèce pour la pathologie spéciale d'Haïti ; c'est la grande rareté du choléra dans cette île ; les quelques cas de choléra sporadique qui y ont été observés ont presque toujours pu être considérés comme des exceptions. Cependant quand il s'agit d'une population de couleur comme dans notre île, il ne faut pas perdre de vue la facilité relative avec laquelle les créoles de couleur contractent le choléra et leur disposition un peu moins marquée que dans les autres races à contracter la fièvre pernicieuse. (Epidémie de choléra à la Guadeloupe 1865, où l'on hésita longtemps à porter

le diagnostic de la maladie.) La fièvre pernicieuse cholérique se complique presque toujours de la forme algide. D'ailleurs, la pernicieuse algide se rencontre rarement seule : c'est le fond pathologique sur lequel viennent s'enter les autres variétés pernicieuses.

ACCÈS CHOLÉRIFORME.	CHOLÉRA.
Est précédé d'accès de fièvre particulièrement à forme gastro-entérique ; accès la veille ou les jours précédents.	Pas d'accès de fièvre, au moins les jours précédents ; diarrhée prémonitoire.
Début brusque et par des frissons, symptômes tout de suite graves, céphalalgie.	Début moins brusque et ayant lieu par refroidissement progressif sans frisson, pas de céphalalgie.
Algidité souvent moins prononcée, ainsi que la coloration cyanique, vomissements toujours bilieux et verdâtres.	Algidité plus profonde, coloration de la peau plus accusée, vomissements souvent blanchâtres et analogues à une décoction de riz.
Selles séreuses contenant des mucosités et teintes en rouge par du sang, signe non constant.	Selles plus copieuses riziformes ou d'un blanc verdâtre, signe non constant.
Matité splénique augmentée, douleur dans la région.	Matité splénique diminuée, pas de sensibilité locale.
Marche plus rapide, réaction plus vive et franche, et accompagnée de sueurs abondantes ; sujette aux récidives.	Marche plus lente, réaction souvent hésitante et plus longue à se produire, pas de crise sudorale. L'attaque unique est la règle (M. Libermann).

Diagnostic de la forme tierce cholérique et de la dysentérie des pays chauds. — L'examen des garde-robes sanguinolentes et contenant des débris gangréneux, l'absence de fièvre dans cette dernière affection seront plus que suffisants. La fièvre pernicieuse dysentérique ne saurait davantage être confondue avec

la dysentérie compliquée de fièvre paludéenne, ni avec la dysentérie simple. Cependant, quand le paroxysme présente tout d'abord des symptômes pernicieux algides ou cérébraux, il faut se convaincre que c'est la fièvre qui est le danger et donner le sulfate de quinine.

Diagnostic de la fièvre pernicieuse adynamique avec les abcès du foie. — Pas de confusion possible. Dans les abcès du foie, fièvre lente, douleurs vives et persistantes, élancements dans l'hypochondre droit, diarrhée à la fin, jamais au début, c'est le signe de la période hectique. Ictère ; marche lente.

La fièvre nerveuse, décrite par Graves, offre des rapports si étroits avec la fièvre pernicieuse adynamique qu'il semble de premier abord impossible de faire le diagnostic, mais les accès sont plus marqués dans cette dernière affection et se jugent dès les premiers. Le pouls est rapide, très petit ; il bat 160 parfois, tandis que dans la fièvre nerveuse il est plus lent. Dans la fièvre adynamique ou asthénique, il est souvent intermittent. Sueurs abondantes, vomissements, selles involontaires dans la maladie qui nous occupe, signes qui manquent dans les cas de fièvre nerveuse décrits par le médecin de Dublin. Dans la fièvre adynamique le délire violent est rare. Hâtons-nous de dire que dans un cas intéressant décrit par Graves, la fièvre survenue était symptomatique de tubercules pulmonaires à marche rapide que l'autopsie dévoila plus tard. La fièvre pernicieuse ady-

namique est toujours dégagée d'un semblable élément.

Diagnostic de la fièvre intermittente perniceuse adynamique avec l'hémorrhagie interne. — Dans l'hémorrhagie interne pas de fièvre, petitesse remarquable du pouls ; pâleur, syncopes, sueurs froides, pas d'intermittence dans les accidents qui sont continus. Brusquerie du début.

Diagnostic de la fièvre intermittente pernicieuse biliaire avec les abcès du foie. — L'ictère est plus franc dans les abcès du foie dont les symptômes sont, comme nous avons dit, localisés dans l'hypochondre droit.

Avec l'ictère grave non plus il ne pourrait y avoir de confusion, la fièvre bilieuse offrant les symptômes des fièvres paludéennes.

On ne confondra pas non plus la pernicieuse bilieuse avec la *dysentérie bilieuse*, même si elle est accompagnée de fièvre. Cette maladie est caractérisée par de la dysurie, de l'anurie, des selles fréquentes muqueuses et sanglantes accompagnées de coliques et de ténesme, pas de vomissements.

La fièvre éphémère bilieuse offre une durée très courte et des symptômes légers qui ne peuvent la faire prendre pour la pernicieuse bilieuse.

On rapproche de la fièvre bilieuse *l'hémitritée des provinces danubiennes.*

On ne saurait la confondre avec la fièvre jaune qui ne ravage pas d'ailleurs les mêmes contrées.

Les symptômes bilieux sont surtout marqués au début dans la pernicieuse biliaire; ils se prolongent pendant toute la durée de la fièvre jaune, offrant des degrés différents de gravité suivant les périodes.

La confusion semble excusable cependant, car elle a été faite par des médecins très distingués au début des épidémies de fièvre jaune (épidémie de fièvre jaune à Guayaquil, en 1842).

CONSIDÉRATIONS DE PRONOSTIC GÉNÉRAL.

Les symptômes principaux des fièvres intermittentes pernicieuses offrent de telles irrégularités, des anomalies si étranges que l'on pourrait se tromper gravement si l'on voulait être trop prompt à se prononcer. D'ailleurs, un des caractères de ces fièvres et qui accroît leur gravité, c'est la récidivité, et il est peu constant de voir l'accès qui récidive ressembler à celui qui a précédé.

Nous avons parlé plus haut du peu de concordance qui existe entre les différents symptômes dans un même accès : Alibert insistait beaucoup sur l'importance de cette observation, et particulièrement sur le défaut de correspondance entre l'augmentation de l'irritabilité nerveuse et le défaut de sensibilité qui caractérise ces fièvres, caractère qu'il considère comme pernicieux. L'organe cérébral s'observe affaissé alors que le pouls bat avec force; l'urine peut être bonne alors que les déjections sont mauvaises, des parties se trouvent glacées par le froid alors que d'autres

sont brûlantes dans le même membre. L'ouïe peut être augmentée (hyperacousie) tandis que les autres sens sont abolis. Voici le pronostic de la fièvre pernicieuse algide formulé par Galien :

Frigebant his multum extremitates, ac vix calor his revocari poterat. Refrigeratio enim si ita violenta fuerit ut tota omnino refrigerentur corpora indurescant que extinctionis signum existit.

Celui de la forme comateuse est résumé dans les lignes suivantes :

Qui comate oppressi, ab initio exsudarunt leviter, urinis coctis ardentes, citra judicium refrigescentes, brevibus intervallis ardore redeunte torpidi, oppressi comate, convulsione subinde capti, perniciose habent (Galien).

D'après Hippocrate, l'issue de la forme céphalalgique repose sur les considérations pronostiques suivantes :

Capitis dolores fortes et continui, cum febre siquidem lethalium signorum quid accesserit perniciosi valde sunt.

Quoi qu'il en soit, l'âge sénile est une mauvaise condition, et chez les veillards une apoplexie subite complique quelquefois la fièvre. Et aussi le danger de la fièvre peut s'accroître du danger du symptôme principal. On meurt, par exemple, aussi bien de dysentérie simple que de fièvre pernicieuse dysentérique.

D'une manière générale, le coma est d'un fâcheux augure ; les tintements d'oreille, avec trop grande

acuité de l'ouïe, la stupeur, le vertige, sont des phénomènes sinistres. Le hoquet est un signe très funeste, surtout lorsqu'il se produit au milieu d'un grand épuisement (dysentérie, diarrhée, etc.).

La douleur cardialgique, avec pulsations à la région précordiale, refroidissement et sueurs, est un symptôme dangereux.

Le pouls, petit et irrégulier, est un mauvais signe, et le caractère le plus à redouter est l'intermittence du pouls. Dans les intermittentes soporeuses, lorsqu'il est contracté, vibrant, rapide, il doit éveiller l'attention inquiète du médecin.

Les sueurs persistantes, visqueuses, gluantes, marquent le danger dans les intermittentes diaphorétiques.

On a considéré les taches pétéchiales comme d'un mauvais augure, parce qu'elles annoncent un état adynamique.

La carphologie est un symptôme précurseur de la mort.

Si l'on ajoute aux signes que nous venons d'énumérer les considérations tirées des conditions d'insalubrité du lieu, du climat, de la saison, des habitudes du malade, le pronostic, d'une manière générale, est toujours grave et se chiffre par une mortalité de 9/20.

Une considération importante, et sur laquelle nous appelons l'attention, c'est le caractère critique favorable qu'ont les hémorrhagies par la bouche, par l'anus et par le nez, lorsqu'elles proviennent de

l'estomac, des intestins ou de la muqueuse pituitaire dans certaines formes de fièvres rémittentes bilieuses ; elles sont plus graves lorsqu'elles ont lieu sous forme d'hémoptysie et d'hématurie. (Voir nos observations VIII, X, XII et XXI.)

MOYENS PROPHYLACTIQUES. MESURES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE.

Le traitement préventif de la fièvre pernicieuse consistera autant à modifier le milieu dans lequel vit le sujet, que les conditions et les habitudes qu'il s'est créées lui-même. Les premières modifications s'adresseront, comme nous avons dit plus haut, à l'air, à l'eau et aux terrains. Nous avons montré précédemment l'influence du climat tropical et celle d'un air vicié par les miasmes palustres ; nous n'y revenons que pour dire que cette première condition ne peut guère être modifiée, tant que l'on continue à habiter la localité où règne endémiquement ou épidémiquement la fièvre pernicieuse.

Le retour au pays natal, pour les Européens, et le changement d'atmosphère pour les autres, sont les meilleurs prophylactiques. L'émigration sur les hauteurs surtout ; leur proximité du littoral et leur météorologie les rapprochent des climats chauds, mais certaines hauteurs pourraient, d'après M. Leblond, être assimilées aux climats tempérés. L'isolement, la dispersion des foyers et les quarantaines sont ici peu

efficaces. La fuite, le déplacement ou l'exportation sont les seuls vrais moyens. Il convient donc surtout de partir vite, d'aller loin et de revenir le plus tard possible.

La seconde condition peut davantage être améliorée et ressortit de l'hygiène publique, pour ce qui est de l'amélioration et de la propreté des rues. Dans les pays chauds, en général, et en Haïti en particulier, les fosses d'aisances sont rares et c'est sur le bord de la mer ou des cours d'eau, que les gens du peuple vont satisfaire à leurs besoins : « Dans les maisons on se sert de vases que l'on va vider, ici, à la mer ou à la rivière, là, dans les ruisseaux qui traversent les villes. » Peut-on rêver rien de plus malsain ?

Nous avons rapporté combien les anciens attachaient de l'importance au desséchement des marais et l'observation relatée par Graves de l'amélioration survenue dans certains districts anglais par le drainage. Il conviendrait aussi de canaliser et d'endiguer certains cours d'eau, de détruire les marécages, de réparer et, si c'est possible, de sabler les routes. J'avais conseillé, à mon arrivée aux Cayes en 1874, à un personnage éminent, alors aux affaires, de faire planter sur le grand chemin, le long de cette voie où l'eau est si abondante, l'*eucalyptus globulus*. Cette plante se plait dans les terrains humides, comme si la nature avait placé à dessein le remède auprès du mal ; mon vœu est encore à exaucer !

Il faudrait encore, pour être complètement utile, nettoyer le cours de la rivière Reynaud qui traverse

la ville et sert d'égout général à toutes les immondices: on emploierait à cet effet soit des dragues, soit des marie-salopes.

Voilà pour l'hygiène générale, l'hygiène particulière demande avant tout des maisons bien aérées, planchéiées et non carrelées.

Les Européens, surtout dans les pays chauds, doivent autant que possible se bien loger, se bien vêtir, ne pas s'exposer à un soleil trop ardent, craindre l'intempérie de certaines heures de la journée, surtout celle qui résulte de la différence des jours d'automne toujours très chauds et des nuits souvent très froides.

Il faut aussi que les sujets règlent leur imagination et qu'ils ne subissent aucune influence morale fâcheuse, il faut, en un mot, qu'ils ne soient pas *frappés*.

Le régime alimentaire doit être sévèrement dirigé. La nourriture doit être abondante, fortifiante, sans être trop succulente. Il ne faut pas une nourriture trop fortement animalisée, ni des liqueurs fermentées en trop grande quantité. L'alcool surtout (sous le nom de tafia et de rhum), qui est le poison d'un grand nombre d'Européens et d'un non moins grand nombre d'Haïtiens, doit être entièrement banni. Les abcès du foie, la cirrhose, la dégénérescence graisseuse du foie, les gastrites, les diarrhées rebelles, les maladies de la peau (sclérose, sclérodermie) sont les moindres de ses effets dans les climats tropicaux, alors que ceux qui s'y adonnent sont voués aussi à la

mort en peu d'heures par la fièvre pernicieuse. On ne doit pas non plus user sans nécessité des boissons composées, dites grogs, sodas, limonades, dans l'intervalle des repas, on pourrait peut-être de préférence user de la bière ou du madère étendu d'eau, mais il n'est pas bon de prendre l'habitude de boire entre les repas.

« La glace mêlée aux boissons, qui cause des sensations si agréables sous ces climats brûlants, n'est pas non plus sans danger pour tout le monde ; elle finit par troubler les digestions de ceux qui en prennent l'habitude. » L'eau pure doit être préalablement filtrée ; l'eau de rivière est préférable à l'eau de pluie et à l'eau de citerne (Dutroulau, *Maladies des Européens dans les pays chauds*). L'exercice est nécessaire pour amener de bonnes digestions, les bains de rivière sont très utiles, ainsi que les bains de mer.

Pour ceux qui déjà ont subi l'influence des miasmes palustres et des contrées marécageuses ou qui déjà ont eu des fièvres intermittentes simples, nous conseillerons une thérapeutique spéciale ; car si les miasmes qui causent la fièvre intermittente agissent surtout sur le sang, « c'est le système nerveux que cette altération modifie le plus et c'est à la loi de l'intermittence normale, de ses actions normales que se rattache l'intermittence morbide de ses troubles. Aussi l'expérience démontre que lorsque cette affection a duré quelque temps, ce ne sont plus des toniques du sang qu'il faut mais des médicaments pouvant agir sur le système nerveux : quinine, arsenic,

hydrothérapie et les balsamiques. C'est à ces idées que j'ai sacrifié, en cherchant à unir dans une composition facile à administrer le quinquina, l'arsenic et l'extrait d'*eucalyptus globulus*. MM. Montreuil frères, pharmaciens de 1re classe, ont parfaitement rempli ma pensée en composant un vin auquel je dois la guérison pour bien des malades atteints de fièvres intermittentes simples, et une convalescence rapide pour ceux qui avaient eu le bonheur de survivre à un accès de fièvre pernicieuse. Cette préparation, habilement et soigneusement faite par mes amis, est surtout recommandable comme prophylactique de cette redoutable affection.

Voici la formule qu'ils ont employée :

Acide arsénieux...........	10	centigrammes.
Extrait d'eucalyptus.......	5	grammes.
Quinquina calisaya........	30	—
Vin de Malaga............	1,000	—

Dose : un petit verre à liqueur le matin à jeun.

Eaux minérales. — C'est pour modifier la rate et combattre l'infection et la cachexie palustres que le plus grand nombre d'eaux minérales ont été conseillées par les hydropathes.

« Les eaux de Vichy combattent avantageusement la cachexie paludéenne, elles conviennent à la fin des fièvres rémittentes. Elles conviennent particulièrement dans la cachexie paludéenne de nos plaines d'Afrique, compliquée de tous ces états organopathologiques avec ou sans marasme. » (Dr Finot, *Mé-*

moires de médecine et de chirurgie et de pharmacie militaires, 1850, 2e série.)

« M. Le Bret nous a bien rapporté que lorsque les habitants du voisinage de Balaruc sont pris de fièvres intermittentes, ils se rendent à l'établissement thermal et se gorgent d'eau minérale pendant trois ou quatre jours; ils subissent ainsi une superpurgation et se débarrassent ainsi de la fièvre sans avoir pris de sulfate de quinine. C'est là une méthode particulière qui peut effectivement réussir à rompre le cours d'une fièvre intermittente, mais qui ne constitue pas un traitement thermal. »

« Je crois que la plupart des eaux minérales peuvent agir de cette manière. J'ai obtenu de semblables résultats à Vichy, mais non d'une manière constante; les eaux chlorurées sodiques fortes, les eaux sulfurées actives peuvent certainement en faire autant. » (Durand-Fardel, *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger et de leur emploi dans les maladies chroniques*, p. 743.)

Quand il y a affaiblissement des fonctions digestives en même temps que des engorgements du foie et de la rate, M. le Dr Durand-Fardel conseille les eaux bicarbonatées sodiques: Vichy, Vals et leur congénère Carlsbad. Quand on a simplement affaire à des engorgements abdominaux, les eaux chlorurées sodiques : Bourbonne, Uriage, Niederbronn, Kissingen, Wiesbaden seront préférées, enfin les sources ferrugineuses quand l'anémie prédomine.

Les eaux de Vichy s'appliquent victorieusement

aux cachexies paludéennes les plus profondes (Durand-Fardel, *eod.*, *loc. cit.*).

Traitement de l'accès pernicieux (Thérapeutique générale). — Félix Jacquot nous fait assister aux vicissitudes qu'a subies la thérapeutique en Algérie depuis l'occupation. Il lui assigne quatre périodes :

1° *Période Broussaisienne*, suffisamment caractérisée (saignées).

2° *Période de transition*. Les fièvres rémittentes (fièvres pseudo-continues) sont de même nature que les intermittentes et sont aussi attaquables par le sulfate de quinine. (Livre de M. Maillot. Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes recueillies en France, en Corse et en Afrique. Paris, 1836.)

3° *Période palustre* qui supprime les individualités morbides et ne voit partout que le genre palustre et des fièvres à quinquina.

4° *Période analytique* ou des éléments morbides qui se résument ainsi d'après Félix Jacquot :

« L'endémie estivo-automnale des pays chauds et palustres n'est pas simple mais complexe. Ce sont : 1° des pyrexies ; 2° diverses affections à localisation évidente. La cause des dernières réside dans le climat et l'hygiène. Quant aux fièvres, elles se divisent en fièvres d'origine palustre, qui ont le quinquina pour spécifique, et fièvres d'origine non palustre. (Cité d'après Dutroulau.)

Il n'y a pas de pays où il y ait plus de spécifiques

qu'en Haïti et plus de guérisseurs qu'aux Cayes. « Le nombre des malades et le peu de variété des maladies donnent à chacun une certaine habitude que beaucoup prennent volontiers pour de la science. » Aussi ne nous arrêtons-nous pas à décrire les nombreux spécifiques et les panacées infaillibles des commères habiles et « des docteurs en jupes, qui veulent monopoliser au profit des simples du pays, la cure de la plupart des maladies locales, simples, dont elles prétendent posséder seules le secret. »

Suivant les différentes formes, les indications symptomatiques et les périodes de la maladie on a préconisé diverses méthodes.

On a conseillé de donner dès le début 2 grammes de poudre d'ipéca afin de remédier à l'embarras gastrique avant d'administrer les antipériodiques. Cette indication bien que bonne en soi ne peut subsister d'une manière absolue.

Werlhof dans son *Obs. de Febrib.* avait le premier conseillé de faire usage des *antipériodiques indigènes*, le vin d'absinthe, la poudre de gentiane, la petite centaurée (*centaurium minus*), la camomille. Apinus en 1767 conseillait la cascarille. On a préconisé d'autres végétaux, la grande chélidoine (*chelidonium majus*), l'écorce de chêne (*quercus robur*) dite en France quinquina indigène ; le chichiké racine récoltée dans l'État de Guatemala et dont on ne connaît pas la provenance exacte, des amers, le *quassia amara*, les écorces de chêne, de marronnier d'Inde, d'aulne, de saule, qu'on a prétendu contenir le même principe que le

quinquina : le tannin, les préparations de menthe ; mais ni l'autorité du nom de Werlhof, ni celle du nom de Pinel qui a soutenu la même méthode ne pourront la faire détrôner le quinquina.

Nous insisterons davantage sur l'*eucalyptus globulus* en décoction de feuilles ou en capsules de résine, les feuilles d'eucalyptus alliées à l'écorce de quinquina comme tisane. Voici la formule que j'ai le plus souvent employée :

Écorce de quinquina gris Huanuco......	40	grammes
Eau bouillante........................	1,000	—
Faites une décoction que vous versez bouillante encore sur feuilles d'Eucalyptus globulus....................	10	—
Sirop simple..........................	30	—

pour sucrer plus ou moins au goût des malades. Laissez refroidir et faites boire suivant la soif des malades par demi-verres.

Le quinquina gris tonifie dans les cas de grande faiblesse et d'algidité et c'est dans ces cas aussi que je donne cette préparation.

On donne aussi de l'extrait de ratanhia (de 0,10 centigr. à 0,25 centigr.) quand l'algidité complique la forme dysentérique.

On a préconisé le traitement mercuriel et Graves est du nombre de ceux qui le conseillent d'après le Dr Johnson.

On a conseillé même l'acupuncture comme méthode générale.

Quinquina. — Mais on n'a pas pu jusqu'ici remplacer le quinquina qui est le vrai spécifique de la maladie, et sur lequel on nous permettra un court historique, surtout pour ce qui a trait aux espèces indigènes d'Haïti.

Le quinquina a été importé en Europe en 1640 et Robert Tillot l'expérimenta de nouveau en 1679.

Tout le monde connaît le beau travail que Fourcroy a publié sur le quinquina rouge en comparant les principes qui le constituent avec ceux du quinquina de Saint-Domingue.

Bouillon-Lagrange aurait constaté après lui que ce dernier quinquina, provenant de l'île de Saint-Domingue, était analogue à celui du Pérou, et que tous deux, les plus communs dans le commerce, pouvaient être remplacés avantageusement d'après son analyse par le quinquina blanc.

« M. Levasseur avait proposé en France deux espèces de quinquinas indigènes de l'île de Saint-Domingue. Le premier est le cinchona caribœa, dont Wright a donné la description dans les Transactions philosophiques de Londres. Cet arbre croît spontanément aux îles Caraïbes. M. Guersant a bien voulu me remettre des échantillons de ce quinquina que M. Cadet et moi nous avons soumis à un examen atentif. Leur écorce était roulée, d'un jaune verdâtre à l'intérieur et couverte d'un épiderme grisâtre et lisse comme celle des bois blancs.

« La cassure était nette et d'apparence résineuse, sa saveur d'abord mucilagineuse et sucrée comme la

réglisse est ensuite très amère, colorant promptement la salive en jaune verdâtre ; elle a une odeur herbacée. M. Cadet a soumis le *cinchona caribœa* à des expériences chimiques. Son infusion aqueuse est d'un rouge brun et d'une saveur très amère. Elle ne rougit pas la teinture de tournesol, elle se trouble légèrement par le repos ; elle donne une belle couleur noire de sulfate de fer. L'infusion récente de noix de galle et d'acide gallique y forment un précipité d'un brun rougeâtre. La dissolution de colle forte y forme un précipité à forme floconneuse. La teinture alcoolique de ce *cinchona* est de couleur citrine. Elle ne précipite pas l'eau. Elle précipite en vert le sulfate de fer. En résultat, cette espèce de quinquina paraît contenir un principe amer, du tannin, de l'acide gallique, mais point de résine. L'autre quinquina, dont on doit la connaissance à M. Levavasseur, est le quinquina épinineux, *cinchona spinosa*. Il a été découvert par le baron de Beauvais correspondant de l'ancienne Académie des sciences et associé national à la Société royale du Cap. » (Voy. le *Journal de physique* de l'abbé Rosier, où la description se trouve consignée ainsi que celle du quinquina caraïbe. (Alibert.)

D'après Comparetti, Morton serait le premier, comme nous l'avons dit plus haut, qui aurait démontré la vertu du quinquina dans les fièvres périodiques dysentériques et comateuses. Le professeur Fourcroy avait d'abord administré cette substance en poudre. Puis, plus tard, Joseph de Jussieu et après lui Torti ont employé l'extrait. Sydenham l'em-

ployait en espèce infusée durant plusieurs jours. On a mêlé cette substance à la cascarille et à la cannelle (Hoffmann et Galeazzi), puis à un astringent, l'alun, et enfin à l'opium. Puis on a discuté pour savoir à quel moment il fallait employer l'antipériodique. Les uns (Cullen et son école) voulaient qu'on l'administrât le plus près possible de l'accès ; les autres (Homes) qu'on le fît prendre immédiatement après l'accès ou quarante heures avant le nouvel accès. Torti avait noté que de petites doses de quinquina données loin de l'accès étaient plus efficaces que des fortes doses données très rapprochées.

Un danger imminent, d'après Sénac, exige l'administration de l'antipériodique durant le paroxysme même. Si les accès sont si rapprochés qu'ils se touchent, il convient, d'après Voulonne, de donner le quinquina au déclin des accès ou des redoublements.

Torti indique la dose de 24 grammes de quinquina en substance comme suffisante pour enrayer les paroxysmes les plus forts. Le professeur Pinel indique une dose moindre. Sims a porté la dose jusqu'à 60 grammes. Alibert conseille lorsqu'on a affaire à une fièvre adynamique les cordiaux et les stimulants comme adjuvants, surtout si le corps est froid, les forces diminuées, le pouls petit. Si l'on a affaire à une fièvre soporeuse les vésicatoires et les synapismes. Si c'est une fièvre algide les fomentations spiriteuses et chaudes. Dans les fièvres cardialgiques et convulsives il indique l'emploi de l'opium. Sarcone préconise l'adjonction de l'opium au quin-

quina dans la forme cholérique, et il fait voir que ce médicament par ce moyen est plus facilement digéré. Hoffmann et Rivière l'employaient dans les cas de fièvre accompagnée de vomissements. Telle était sans doute aussi l'opinion de Barthez qui employait le même moyen.

Werlhof, Sénac conseillèrent dans certaines conditions, quand il y a embarras des premières voies, de faire précéder l'administration de l'écorce du Pérou de celle d'un émétique.

Boerhaave, Lancisi prétendaient que chez les indigents, surtout parmi les femmes et les enfants, les fièvres pernicieuses étaient souvent compliquées de la présence de vers dans l'intestin : l'une et l'autre maladie étaient combattues par le quinquina. Médicus cite une épidémie de fièvre pernicieuse qui sévit à Manheim et qui était accompagnée de tétanos, il la combattit par la saignée jointe au quinquina.

Sulfate de quinine. — Aujourd'hui c'est le sulfate de quinine qui est administré au lieu du quinquina en sorte, et qui demeure le vrai spécifique de la maladie.

La dose de sulfate de quinine pendant ou entre les paroxysmes peut être élevée jusqu'à 8 grammes en 24 heures sans inconvénient. Il faudrait cependant une indication urgente ou une tolérance constatée pour en faire administrer 1 gramme à la fois. Il faut diviser davantage la quantité de sel, et ceux qui ne

se conforment pas à cette prescription sont plus enthousiastes que sages.

D'après Briquet, d'ailleurs, le sulfate de quinine a une action plus efficace quand il est donné à doses fractionnées et d'une manière suivie qu'à dose massive. Il faut continuer ensuite un ou deux jours le médicament à doses décroissantes après l'accès, d'après la méthode de M. Maillot. La méthode de Nepple qui consiste à cesser le remède dès que l'accès est coupé et à le reprendre la veille du jour où on suppose qu'il doit revenir est aussi en vigueur. Celles de Torti et de Sydenham sont abandonnées aujourd'hui. Boudin conseille l'arsenic là où le quinquina a échoué.

Il faut exclure la saignée de la thérapeutique des fièvres paludéennes, cette exclusion est justifiée par leur nature infectieuse même. Ce procédé conduit promptement à l'algidité par la spoliation de la masse du sang et l'hyposthénisation qu'elle cause dans l'économie.

Pour ce qui est de l'administration du sel quinique dans les fièvres pernicieuses eu égard à leur périodicité, il en est à peu près de même que pour les fièvres intermittentes simples, et ce que Graves dit de leur périodicité latente est également applicable ici : « La même loi, dit-il, qui préside aux manifestations paroxystiques de la maladie tient aussi sous sa dépendance les périodes pendant lesquelles il n'y a pas d'accès ; bien que latente alors son influence n'en est pas moins réelle ; seulement il se passe ici ce qui a

lieu dans une horloge dont la sonnerie a été enlevée; la fin de chaque heure n'est plus marquée par le signal ordinaire. » Il compare aussi ce mode de retour périodique à celui de la menstruation, qui après un arrêt de plusieurs mois reparaît quelquefois le même jour où elle se fût montrée si elle n'avait pas été suspendue. L'observation qu'il donne à l'appui est trop longue pour être rapportée ici, « mais elle montre qu'une fièvre périodique invétérée accompagnée de plusieurs complications peut être parfaitement guérie par le sulfate de quinine seul; » elle prouve en outre que dans ces circonstances nous pouvons administrer sans danger et avec des avantages réels de très hautes doses de sulfate de quinine. Graves en donne dans cette observation jusqu'à 3 gr. 60 cent. à dose massive. Puis il ajoute: « La connaissance de cette loi est de la plus haute importance puisqu'elle nous permet de nous mettre en garde contre le retour de la maladie; lorsque les accès ont disparu depuis plusieurs semaines nous pouvons encore indiquer au malade quels sont les jours qu'ils sont sujets à revenir, de sorte qu'il peut ce jour-là prendre ses précautions contre les causes occasionnelles », telles que froid, fatigue, etc. Il a été donné dans l'observation citée en une fois 2 gr. 60 de sulfate de quinine, de peur, dit-on, que l'accès ne se transformât en fièvre pernicieuse. On s'y élève aussi contre la méthode recommandée par les auteurs de donner la quinine pendant 10 ou 15 jours après l'accès lorsque ce médicament a été donné à hautes

doses d'abord. Graves déclare que par cette méthode nous allons contre notre but, et il conseille de considérer ce sel comme *l'antagoniste direct de l'accès*. Si le sel est administré pendant longtemps les effets curatifs semblent diminuer et lorsque l'accès reparaît le remède a perdu ses propriétés antipériodiques.

Dans la première période, ou période de frisson, on donnera des boissons aromatiques et stimulantes, chaudes, de thé, tilleul, mélisse, sauge, et on couvrira le malade d'épaisses couvertures.

Dans la période de chaleur : tâcher d'amener une diaphorèse et appliquer vigoureusement la médication suivante : toniques fébrifuges ou leurs préparations (quinquina, sulfate de quinine à hautes doses), simples ou composées. Diète durant tout l'accès et surtout durant le paroxysme (Dorvault).

Période algide. Il ne faut pas négliger de faire donner du bouillon et des potages et surtout du vin chez ceux qui ont des habitudes alcooliques, on remédiera ainsi à la dépression. (Potion de Todd et eau vineuse.)

Pour ramener la chaleur : vin chaud, punch, alcoolat de mélisse, infusion de thé, de café noir avec de l'eau-de-vie, du rhum ou du kirsh, de l'eau de menthe poivrée, 60 grammes en potion.

Les synapismes appliqués sur la peau, un fer chaud promené le long de la colonne vertébrale, les bains de moutarde, les frictions avec le liniment hongrois, le liniment volatil camphré, l'eau de

Cologne, le liniment térébenthiné sont de bons stimulants.

Dans cette période de dépression, employer les vésicatoires comme rubéfiants, les laisser en place deux ou trois heures jusqu'à ce qu'ils aient produit une sorte d'éruption miliaire, ne pas les laisser spolier l'économie d'une quantité de sang blanc, suivant l'expression de Graves, ce qui ne ferait qu'ajouter à l'état de faiblesse.

L'éther sulfurique rend aussi de grands services. « Par ses effets directs sur la muqueuse gastrique et par la stimulation fugace qu'il détermine dans tout le système, l'éther comme l'alcool, mais moins bien que ce dernier, peut servir à prévenir et à dissiper les phénomènes du stade de froid des fièvres intermittentes. » (Desbois de Rochefort.)

Son association au quinquina est particulièrement favorable dans les pernicieuses algides (Trousseau et Pidoux.) (Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius.*)

Différentes médications ont été empruntées à la thérapeutique du choléra : le chloroforme, par analogie avec le choléra, pourra être employé à l'intérieur ainsi que les préparations de menthe.

Dans la période de réaction, on supprimera graduellement les agents de rubéfaction ou de calorification et on donnera de nouveau de hautes doses de sulfate de quinine pour prévenir le paroxysme prochain.

Dans la convalescence, employer les analeptiques :

les gelées de viande, le chocolat, le bouillon, les viandes blanches, le thé de bœuf, le vieux vin de Bordeaux pour relever les forces. Si l'état comateux existe d'une manière intermittente et reparaît à vingt-quatre ou quarante-huit heures d'intervalle sous forme d'accès, il faut donner dès la fin du premier accès et au plus tard au commencement du second, 2 ou 3 grammes de sulfate de quinine par la bouche ou en lavement. On administre aussi les stimulants et les antipériodiques : l'alcool, l'éther, les infusions aromatiques, le musc, la valériane, le castoréum, les lavements d'asa fœtida, le bromure de potassium en potion, l'émétique en lavage.

Comme révulsifs : application de pommade stibiée sur le cuir chevelu préalablement rasé et usage d'un très large vésicatoire sur la même région. Les vésicatoires ne doivent être laissés en place sur les autres régions du corps plus de quatre ou six heures. Graves s'élève avec justice contre l'ancienne coutume de laisser les emplâtres vésicants de douze à vingt-quatre heures et de les panser avec une pommade irritante qui les transforme en manière de brûlures graves. Il fait exception pour les vésicatoires appliqués au cuir chevelu et qui demandent une application de douze heures environ. Les vésicatoires doivent être laissés plus longtemps sur les sujets âgés que sur les sujets jeunes.

Les médecins de la marine anglaise insistent beaucoup sur l'emploi des mercuriaux dans ces fièvres. Nous avons déjà cité l'opinion de Graves.

THÉRAPEUTIQUE RÉSUMÉE POUR CHAQUE FORME.

Forme algide. — Rappeler la chaleur et l'activité organique qui tend à s'éloigner de son rhythme physiologique. Synapismes sur tout le corps, enveloppement dans une couverture trempée dans de l'eau de moutarde.

Dans la *forme cholérique.* — Ipéca au début à dose vomitive, pas d'émétique parce qu'il déprime trop.

Dans la *forme dysentérique.* — Lavements laudanisés; s'ils échouent, purgatifs huileux ou salins.

Dans la *forme syncopale* et *cardialgique.* — Ventouses sèches sur la région précordiale. Dès que l'état semble remonter, fortes doses de sulfate de quinine qu'on diminue ensuite jusqu'à 50 centigrammes quand la chaleur est revenue. Il peut être utilement associé à l'opium.

Forme comateuse. — Jamais de saignées, les comateuses, qui guérissent après la saignée, guérissent malgré elle et non par elle. Lavement purgatif au début.

Révulsifs cutanés.

De 4 à 8 grammes de sulfate de quinine autant par la bouche que par le rectum.

Forme ataxique. — Proscrire d'une manière générale la saignée. Froid appliqué sur la tête.

Rubéfiants aux extrémités inférieures.

Eviter les vomitifs et les purgatifs au début qui amènent une grande perturbation.

Saisir un moment de calme, sans trop attendre, pour administrer le sulfate de quinine à dose élevée.

Forme bilieuse. — M. Reynaud conseille d'avoir recours aux purgatifs dès qu'on s'est prémuni contre le danger prochain, par une forte dose de sulfate de quinine.

Ipéca, émétique à dose vomitive au début.

Limonades sulfurique et citronnée froides; compresses froides ou à la glace autour des hypochondres ou à l'épigastre, tandis qu'on promène des synapismes aux extrémités inférieures.

Vésicatoire sur la région gastro-hépatique; sulfate de quinine, 8 grammes environ; s'il n'est pas toléré on l'associe au laudanum ou on le donne par la voie rectale. Si la fièvre est continue c'est plus difficile, mais on profitera d'un moment de repos entre deux évacuations.

A une époque avancée de la maladie on doit abandonner la quinine pour s'adresser aux purgatifs. Quand il persiste de la sécheresse de la peau, le sous-acétate d'ammoniaque employé en potion est un bon remède.

Dans toutes ces fièvres la saignée est, nous avons dit, le plus souvent nuisible.

Le sulfate de quinine a un très-heureux effet associé à la digitale et à l'éther, dans une potion. Voici la formule que j'emploie généralement :

Sulfate de quinine français.	3 grammes.
Teinture de digitale,.......	25 gouttes.
Sirop d'éther.......... ...	40 grammes.
Eau distillée..............	120 —

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Nous avons souvent aussi employé avec succès le bisulfate ou sulfate acide de quinine, dans les cas où le sulfate neutre avait échoué. Sa plus grande solut bilité le rend aussi plus utile dans les cas où il faut agir promptement.

OBSERVATIONS

Observation I.

Fièvre pernicieuse cholériforme avec état algide. — Mort.

M. X..., Européen, de nationalité anglaise, tombe malade le 22 septembre 1874 à la suite d'une promenade faite à bord d'un bateau en rade, où la pluie l'a surpris. Il avait, dit-il, pris quelques grogs, et se trouvait en transpiration lorsqu'il a été mouillé. Revenu en ville, il a éprouvé des frissons et une indisposition générale : anorexie, soif vive, etc. Il a alors consulté un médecin de ses amis qui lui a conseillé de prendre un vomitif (quelques grains d'émétique). Après cette évacuation il semble s'être trouvé mieux puisqu'il a mangé, dans la journée du 23, quelques assiettées de sagou et du bouillon de pied de bœuf.

Vendredi 25. Le malade se trouve peu dispos et consulte son médecin qui lui prescrit, pour le dimanche matin, une bonne dose de poudre de Rogé à prendre s'il n'y a pas de nouvel accident. Dans la nuit du samedi 26 au dimanche 27, vomissements et fièvre violente. Le malade, à la disposition duquel le purgatif a été laissé, le prend vers les six heures du matin. Les évacuations sont très fréquentes (17 à 18 fois) et en même temps très abondantes. Le malade tombe dans une faiblesse excessive

Dimanche 27. Je me rends près du malade à la demande de la famille, et je recueille de Mme X... les détails suivants :

Son mari a quitté sa famille et l'Angleterre à l'âge d'environ 18 ans, pour venir en Haïti joindre son frère qui y faisait le commerce avec succès.

Jamais il n'a été malade. Il n'est pas de haute taille, mais il présente les apparences d'une santé florissante; son teint est rose et animé, avantage que conservent peu de temps les Européens sous les climats tropicaux. Cependant il est devenu évidemment alcoolique par l'abus qu'il fait des grogs et des coctels (mélange de bitter, de genièvre et de sirop, apéritif fort usité dans le pays). Cette manière de faire n'avait pas peu contribué, dans ces dernières années. à altérer sa santé. Il ne mangeait plus et se plaignait chaque jour de l'estomac; tous les matins même, d'après ce que lui-même raconte, il avait une pituite intense. Mme X... dit que sans cesse son mari avait la muqueuse buccale enflammée, et qu'elle lui faisait prendre pour le soulager de l'eau d'orge.

Etat actuel. — Dimanche 27 septembre, midi, M. X... est dans un état d'agitation extrême ; il se jette sans cesse d'un côté et de l'autre de son lit. Il parle avec vivacité, me demande en anglais s'il va mourir, et s'inquiète beaucoup de ses affaires. Ses yeux sont excavés et profondément enfoncés dans l'orbite; ses joues, d'ordinaire rouges, sont pâles et décolorées. En outre, pour une maladie relativement courte (5 jours) il semble avoir beaucoup maigri. Il se plaint vivement de son ventre, de sa tête et surtout d'une chaleur intense qui le brûle, dit-il, par tout le corps. Il sollicite vivement qu'on ouvre les jalousies et les croisées. Au toucher, ses membres sont glacés et couverts d'une sueur visqueuse et froide; l'impression de froid est tellement vive que cette sensation vous fait mal aux mains. Pour les membres supérieurs, ce froid ne remonte pas au-dessus du coude où brusquement il fait suite à une chaleur intense. Pour les membres inférieurs, cette algidité ne va pas au delà du mollet au

niveau duquel il est remplacé par une forte chaleur. La tête est brûlante et semble le siége d'une forte congestion. Les artères temporales battent avec violence ; le malade se plaint d'une pesanteur de tête insupportable. Le front est rouge, les sclérotiques sont injectées, ce qui contraste étrangement avec l'extrême pâleur des joues. Le pouls est petit, mais extrêmement rapide, au point qu'on n'en peut plus compter les battements ; le cœur est aussi tumultueux et rapide. Il y a aux membres une anesthésie et une analgésie très marquées ; j'ai piqué et pincé le malade sans qu'il manifestât le moins du monde qu'il sentît.

Examen thoracique. — Pas de phénomènes pathologiques ni à la percussion, ni à l'auscultation. Le ventre est douloureux, les selles sont incessantes. Le malade va sous lui presque à chaque minute. Les déjections sont très fétides, bilieuses, et présentent une multitude de grumeaux blanchâtres rappelant l'aspect riziforme. Les urines sont rouges, laissant un dépôt ocre très abondant.

En face de ce cortège de symptômes alarmants, le pronostic est sévère.

Traitement. — Bouteilles d'eau chaude aux pieds, sangsues à l'anus qui donnent un sang visqueux et peu fluide ; les sangsues ne saignent pas même après l'emploi de l'eau chaude.

Potion à l'extrait de ratanhia ; sulfate de quinine, 2 grammes en trois doses. Frictions sur les pieds et sur les mains avec le liniment ammoniacal camphré.

De sept à dix heures du soir, les symptômes s'aggravent notablement.

L'algidité a gagné de proche en proche les membres supérieurs et inférieurs jusqu'à leur racine. Frictions avec la teinture de quinquina.

Lundi 28, huit heures du matin. L'algidité est générale,

cependant la tête est brûlante. Le pouls ne peut être compté, les pulsations ne sont même plus marquées ; le pouls semble pour ainsi dire onduler. La diarrhée est arrêtée depuis six heures du matin. Le malade est tombé dans un coma dont il ne sort que pour rejeter les draps et faire signe qu'il a trop chaud.

Potion cordiale. Potion de Todd sucrée avec le sirop de quinquina.

A onze heures, mort. Il n'y a pas d'autopsie ; le cadavre subit une décomposition rapide.

Observation II.

Fièvre intermittente, tierce transformée en fièvre pernicieuse à forme bilieuse sans hémorrhagie. — Mort.

Le jeune X..., 18 ans environ, jeune homme de couleur, Haïtien, fils du général X..., est atteint depuis longtemps de fièvres intermittentes. Il habite un faubourg de la ville très malsain, sans cesse inondé par les eaux de la rivière la Ravine, qui sont soumises à une évaporation constante sous un soleil ardent. Tous les habitants de ce quartier souffrent d'hypertrophie de la rate et souvent aussi du foie. Le père même du jeune malade porte une rate d'une grosseur formidable, que l'on peut saisir tout entière à travers la paroi abdominale.

Depuis un mois le malade souffre d'une fièvre intermittente tierce, dont le traitement a été mal conduit. Depuis huit jours, dit-on, son état a empiré.

Etat actuel. — Coma dont on a peine à tirer le malade. Algidité déjà générale. Ventre douloureux à la région du foie et de la rate, qui sont l'un et l'autre fort hypertrophiés. Le malade se plaint d'une sensation de chaleur vive. Teinte

ictérique assez prononcée de la peau, bien que ce jeune homme soit brun.

Urines rouges et chargées; langue blanche. Pronostic fâcheux.

Traitement. — Sulfate de quinine à hautes doses. Potion térébenthinée et éthérée. Infusion théiforme d'*eucalyptus globulus*.

Mort dans la nuit.

Observation III.

Fièvre bilieuse avec état algide. — Guérison.

M. X..., professeur, de 45 à 50 ans environ, est né dans le midi de la France, mais a longtemps séjourné dans les pays chauds. De grande taille, mais de constitution affaiblie par une syphilis ancienne, il se plaint souvent de malaises du côté du cœur. A l'auscultation, on trouve un bruit de souffle assez doux au premier temps et à la base. La percussion ne donne aucun signe morbide du côté de cet organe. Le malade souffre souvent de points pleurodyniques. C'est, comme nous avons dit, une constitution autrefois bonne, mais aujourd'hui débilitée et anémiée. Il a été, dit-il, une année dans un état assez grave dû à de fortes doses d'opium administrées d'une manière empirique.

Le vendredi 30 octobre, par une forte pluie d'hivernage, le malade était sorti, et, bien que les rues fussent inondées, il s'était fatigué beaucoup et s'était mouillé les pieds. Rentré chez lui, dit-il, il sentit une forte indisposition, des frissons et son état ne fit que s'aggraver jusqu'au mardi 3 novembre.

3 novembre 1874. Le malade est dans un état de grande dépression; il est pâle; abattu et nerveux. Il sue très-abon-

damment et ces sueurs ont commencé le lundi 2, aussi froides et visqueuses que nous les trouvons aujourd'hui. Sa tête est lourde, dit-il, et il lutte sans cesse contre une profonde envie de dormir. Le pouls est rapide, 120, mais il n'est pas très petit. Les avant-bras et les mains sont algides jusqu'au coude seulement; les bras proprement dits sont assez chauds. Les pieds sont glacés. Le malade accuse cependant une chaleur insupportable.

Rien du côté du thorax ni à l'auscultation, ni à la percussion, sinon le même bruit de souffle déjà noté du côté du cœur.

La langue est sale et noire, fuligineuse. La bouche est sèche, les urines sont rares et rouges.

Dimanche. Il y a eu des vomissements abondants, mais depuis ils ne se sont pas reproduits. Le malade dit pourtant qu'il a encore quelques nausées.

Il y a un commencement d'anesthésie. Les selles sont noires, fétides, bilieuses, elles sont diarrhéiques, bien que de moins en moins fréquentes.

Traitement. — Frictions sur les avant-bras, les pieds et les mains avec le liniment ammoniacal camphré, de même sur le rachis. Potion avec extrait de ratanhia, 2 grammes.

A quatre heures, sulfate de quinine, 1 gramme en 2 doses, à doses massives de 0 gr. 50.

Infusion théiforme d'*eucalyptus globulus* (feuilles). Potion avec extrait d'opium pour le soir.

Le soir, les phénomènes sont restés stationnaires.

Mercredi, 4 novembre. Mauvaise nuit, délire ; le malade n'a pas pu dormir, il a été très agité ; plusieurs selles ont été évacuées, bilieuses et liquides.

Sulfate de quinine, 1 gr. 50 en deux prises à deux heures d'intervalle chacune ; lavement de quinine avec 1 gramme de ce sel; frictions avec pommade quininée.

Sulfate de quinine, 3 grammes.

Axonge, 30 grammes.

A employer surtout dans les plis de l'aine et de l'aisselle.

Jeudi 5. Les phénomènes se sont tous notablement amendés ; le malade demande à se lever et à manger.

Bouillons, viandes saignantes, vin de Labarraque.

La convalescence est rapide, et le malade guéri ne meurt qu'en 1877, d'une affection toute différente ; j'avais depuis plus de trois ans perdu de vue M. X....

Observation IV.

Forme algide et diaphorétique. Octobre 1874.

Mlle X... est une créole haïtienne, de forte constitution et d'une taille élevée, elle n'a jamais fait de maladie sérieuse.

Le dimanche, 4 octobre, en sortant de la messe, vers dix heures, elle s'est assise au frais sous la galerie, et les personnes présentes disent qu'elle a ôté le mouchoir que portent comme coiffures les dames créoles. Elle s'est sentie, dans l'après-midi, mal à son aise, et elle a ressenti de violents frissons.

Dans la nuit, diarrhée, vomissements, coliques ; le tout accompagné d'un mouvement fébrile intense. C'est une personne qui se nourrit assez mal généralement, et particulièrement de végétaux et de salaisons. Cet état, sous l'influence d'une mauvaise hygiène, n'a fait que s'aggraver.

Jeudi 8 octobre. Appelé auprès d'elle, je la trouve dans l'état suivant : grande dépression des forces, elle peut à peine parler ; la peau est couverte d'une sueur abondante et visqueuse, et les personnes qui l'entourent disent qu'il avait fallu changer la nuit la literie qui était toute mouillée, tant

la sueur avait été abondante; bruit de souffle anémique au cœur ; les poumons n'offrent aucun signe alarmant ni à l'auscultation, ni à la percussion ; la langue est chargée et fuligineuse ; le ventre est douloureux à la pression et donne dans la fosse iliaque droite une sensation de gargouillement. La malade se plaint d'un mal de tête violent ; anorexie ; soif vive ; pouls à 160; peau très chaude ; selles nombreuses.

Traitement. — Frictions générales avec la teinture de quinquina; potion de Todd sucrée avec le sirop de quinquina; sulfate de quinine, 1 gr. 50, en trois doses.

Vendredi 9. 2 grammes de poudre d'ipéca, en trois doses, le matin à jeun.

L'état de la malade n'est pas, au moment de ma visite, sensiblement modifié ; le pouls est à 120 ; il est très vif ; la chaleur de la fièvre fait place à un froid excessif, occupant les membres; les sueurs sont de plus en plus abondantes et glacées ; la malade est très faible ; douleurs de tête violentes ; les selles ont un peu diminué de nombre.

Sulfate de quinine, 2 grammes en trois prises.

Lavement quininé.

Frictions dans les aines et les aisselles avec la pommade suivante :

Axonge, 30 grammes.

Sulfate de quinine, 4 grammes.

Le 10. L'état de la malade est plus satisfaisant; les sueurs ont cessé ; la jeune fille répond assez bien aux questions ; la diarrhée est supprimée ; la malade a pris du bouillon et n'a pas vomi ; la convalescence marche rapidement. Nous avons depuis perdu de vue la malade, mais nous avons appris qu'elle a parfaitement guéri.

Observation V.

Forme diaphorétique. — Guérison.

M. X..., jeune Allemand, commis d'une maison étrangère de cette place, est depuis peu de temps dans le pays. C'est un sujet d'un tempérament lymphatique ; il est très pâle et porte sur le cou de nombreux et volumineux boutons d'acné. Il n'a jamais fait, dit-il, de maladie grave antérieure ; il a, de tout temps, présenté une grande pâleur, tout en étant vigoureux et de haute taille. Il est forcé, par suite de conjonctivites fréquentes dues à l'éclat du soleil dans les pays chauds, de porter des lunettes bleutées.

Il y a quinze jours déjà, à l'époque où commençaient de grandes pluies d'hivernage, il s'est senti un peu mal à l'aise. Il n'a pas porté autrement attention à son état, et a continué à vaquer d'une manière régulière à ses affaires, lorsque hier, mercredi, 28 octobre, il a été pris de frissons avec un accès de fièvre consécutif. De lui-même il a jugé à propos de prendre de grand matin une bouteille de limonade au citrate de magnésie. Il a eu d'abord des coliques assez fortes, puis 7 ou 8 garde-robes.

Etat actuel. — Le malade est très agité ; il se jette d'un côté et de l'autre dans son lit. Il paraît surtout très frappé, il dit qu'on lui a parlé beaucoup des fièvres des pays chauds, si c'est un premier accès, et si cela doit se borner là. Il dit qu'il ne ressent de douleur ni de fatigue nulle part dans le corps. Cependant il est couvert d'une sueur profuse, froide et visqueuse. Il a des envies de vomir beaucoup plus légères maintenant, mais très violentes au moment du frisson initial.

Il accuse des douleurs dans les membres, une grande cé-

phalalgie et déclare que ni auparavant, ni aujourd'hui il n'a jamais senti de point de côté.

La langue est sale et saburrale. Il n'y a pas de signes thoraciques morbides, ni à l'auscultation, ni à la percussion; le pouls est à 120, vif et fort.

Traitement. — Hautes doses de sulfate de quinine, frictions générales avec la teinture de quinquina.

Le 30. Les phénomènes, ce matin, ne sont pas sensiblement amendés. Les sueurs sont de plus en plus abondantes et froides. Le malade est très déprimé, il éprouve une grande fatigue musculaire, qu'il attribue volontiers à la quinine d'hier.

Potion cordiale ; nouvelle dose de quinquina.

Six heures du soir. Le malade est pris d'une sorte de syncope ; les phénomènes morbides semblent prendre plus d'intensité, et les personnes qui entourent le malade prétendent qu'il divague par intervalles ; son agitation est extrême.

Lavement: Musc teinture, 2 grammes.
Jaune d'œuf, n° 1
Décoction de gombo, 200 grammes.

Potion pour la nuit, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure, avec extrait aqueux d'opium 0 gr. 50 pour combattre l'excitation due au sulfate de quinine, à doses élevées.

Samedi 31. Ce matin les sueurs sont moins abondantes; le malade a passé une meilleure nuit ; il se sent, dit-il, plus fort ; cependant la langue est chargée et blanche comme par le passé, et le malade accuse un grand dégoût pour le bouillon.

Mardi 3 novembre. Le malade, fatigué du lit, a voulu se lever pendant qu'il pleuvait à verse, il a eu une lipothymie, et les sueurs ont recommencé, presque aussi abondantes que le 29. Le malade se plaint d'une grande chaleur in-

térieure, tandis que ses pieds et ses mains sont glacés (sensation toute morbide) ; son pouls est très vif.

Sulfate de quinine, 1 gr. 50, par 0 gr. 05 toutes les heures.

Le 4. Tout le cortége alarmant d'hier a disparu ; le malade se trouve beaucoup mieux. Il prend tous les matins, durant huit jours, à doses décroissantes, 0 gr. 80, 0 gr. 75, etc., de sulfate de quinine ; chaque matin et avant le repas, un verre à liqueur de vin de quinium Labarraque.

Observation VI (année 1875).

Fièvre bilieuse avec cardialgie. — Guérison.

M. X... est dans le pays depuis l'âge de 17 à 18 ans ; il a aujourd'hui environ 40 ans. Il est de l'Allemagne du Nord et d'un tempérament pléthorique. Il suit la mauvaise hygiène des Européens dans les pays chauds.

De temps à autre il souffre, dit-il, de douleurs légères du côté du foie ; langue sale ; digestions laborieuses ; constipation fréquente avec ballonnement du ventre ; envies de vomir le matin, sorte de pituite, ce qui tient, peut-être, à l'usage immodéré de nombreux cigares du pays si riches en nicotine, que le malade fume à jeun.

1er juin. En descendant de la campagne, il se sent pris de fièvre ; perte d'appétit ; soif vive ; fièvre violente.

Jeudi 2. Citrate de magnésie à 60 grammes. Le malade commet l'imprudence de manger après son purgatif 2 oranges en cachette.

Vendredi 3. Sueurs abondantes ; pouls très rapide ; langue blanche et légèrement fuligineuse ; les sclérotiques sont jaunes ; les envies de vomir sont fréquentes.

L'examen du thorax fait constater un reste de matité à la base ; à gauche et en arrière, vestiges d'une ancienne pleu-

résie, datant de 1859. Le foie offre un volume considérable, et la région hépatique est sensible.

Poudre d'ipéca, 2 grammes en trois prises.

Après le vomitif, le malade boit toute une cruche d'eau froide, laissée à sa portée.

Samedi 4. Diarrhée abondante. Il est allé plus de 15 fois à la garde-robe; ventre sensible ; douleurs épigastriques; extrémités froides ; peau des avant-bras et des jambes glacée, tandis que les cuisses et les bras offrent une température relativement élevée; le pouls est à 120; les vomissements se répètent d'une manière opiniâtre, enfin le malade est dans l'état le plus alarmant ; il se jette d'un côté et de l'autre en se plaignant d'une chaleur intense, qui le consume, dit-il.

Lavement avec sous-nitrate de bismuth, 4 grammes; frictions sur les membres avec la teinture de quinquina. Comme tisane, infusion de feuilles d'eucalyptus globulus; sulfate de quinine, 2 grammes.

Dimanche 5. Tympanisme, ballonnement considérable du ventre ; état de plus en plus grave ; on ajoute à la tisane : extrait de ratanhia, 2 grammes ; thé d'anis étoilé ; frictions avec la pommade quinique, dans les aines et les aisselles.

Lundi 6. Nouveaux vomissements; sulfate de quinine, 1 gramme dans du café ; lavement avec 0 gr. 10 de valérianate de quinine.

L'état s'est considérablement amélioré du lundi au mardi.

Mercredi 8. Le malade est en pleine convalescence. Cependant on administre encore, durant dix jours, une prise de 0 gr. 75 centigrammes de quinine, le soir, et, chaque matin, un petit verre à liqueur de vin de quinium Labarraque à jeun, jusqu'à guérison radicale.

Observation VII (année 1875).

Fièvre intermittente tierce simple transformée en fièvre pernicieuse (forme comateuse avec algidité). — Mort.

Mme X..., ma parente affectionnée, est prise le mercredi 4 août d'un accès de fièvre léger, vers 6 heures du soir.

C'est une dame créole, née aux Cayes (nous rappellerons que juillet, août, septembre et octobre surtout marquent une saison fatale : c'est à pareille époque que l'année dernière plusieurs sujets de nos observations ont été atteints. Aussi serait-il prudent à cette époque de l'année de ne laisser subsister aucune cause d'infection).

Depuis environ un mois Mme X... ne se porte pas bien. Elle a ressenti un vif chagrin de la perte d'un frère qu'elle aimait beaucoup. Avant sa maladie elle avait eu durant environ trois semaines de jeunes parents malades à soigner. Veilles continues, fatigues prolongées de toutes sortes, tout a contribué à l'indisposition.

5 août. L'accès est tombé à 6 heures du matin et la malade dit éprouver un mieux sensible, bien que la langue soit encore très chargée et la bouche mauvaise.

Samedi 6 août. 2 gr. de poudre d'ipéca en trois prises à prendre le matin à jeun à dix minutes d'intervalle. Vomissements bilieux et abondants qui semblent avoir soulagé la malade.

Dimanche 7 août. La fièvre a repris la malade hier vers 7 heures et a duré toute la nuit. Ce matin elle est tombée : trois prises de valérianate de quinine de 0,75 centigr. chacune.

Lundi 8. La malade a passé la journée presque entière sans fièvre hier.

Jusqu'à ce jour elle n'a présenté aucun signe thoracique, ni à l'auscultation ni à la percussion. Le ventre n'est pas ballonné. Il y a de légers maux de tête, constipation, la malade demande à prendre un citrate de magnésie. Il n'y a eu jusqu'à présent, en résumé, pour tout signe de maladie que deux accès de fièvre intermittente tierce en apparence légers.

Mardi 9. La fièvre reprend la malade vers 6 heures du soir avec agitation : 1 pilule d'extrait thébaïque de 0,10 centigr. durant l'accès, sueurs abondantes. Après cette suée la malade prend une tasse de bouillon gras. La fièvre semble avoir entièrement cédé.

Mercredi 10. La langue est sale, chargée, elle se fendille. La malade est dans un état de grande somnolence, la fièvre est brûlante.

Mme X... ne sort de cet état comateux que pour répondre aux questions d'une manière lente et embarrassée. Elle ne se plaint de rien, dit-elle, et se sent, au contraire, assez bien. Cependant dès qu'on cesse de la faire parler elle retombe dans cet état de coma. Subdelirium, soubresauts de tendons, carphologie. La scène est changée, la fièvre n'est plus intermittente, elle est continue. L'accès dure jusqu'au vendredi 12 août avec les mêmes symptômes alarmants : thé d'*eucalyptus globulus*. Décoction de quinquina, sulfate de quinine 2 gr. dans une potion de 120 gr. Lavement avec sulfate de quinine 0,15 centigrammes. Pommade quininée pour frictions dans les aisselles et les aines. Frictions sur les membres avec la teinture de quinquina.

Vendredi de midi à cinq heures la chaleur a fait place à des sueurs abondantes, puis à un froid glacial qui s'étend de l'extrémité des doigts aux avant-bras et des membres inférieurs aux cuisses.

Consultation : la dose de quinine est portée à 4 grammes.

Faiblesse et ralentissement du pouls qui est dicrote et par moment intermittent, il est très petit.

Révulsifs : sinapismes couvrant tout le corps, trois vésicatoires comme rubéfiants aux membres. Potion avec 2 gr. d'extrait de ratanhia.

A tous ces moyens la maladie oppose de rapides progrès, et la malade succombe vers 10 heures.

Après la mort le cadavre présente une température élevée qui contraste avec le froid des derniers temps de la maladie. Le corps est bleuâtre et couvert de taches ecchymotiques.

Observation VIII.

Fièvre pernicieuse ictéro-hémorrhagique ; variété hématurique. Fièvre jaune des acclimatés et des créoles. — Mort.

M. X... est un homme de 33 ans environ, Allemand, chargé des intérêts d'une maison allemande sur cette place, vice-consul de l'empire d'Allemagne. Il est de mes meilleurs amis.

Le mardi 31 août, au milieu de toutes les apparences de la santé, sur le point d'entreprendre un voyage à New-York, il est pris, au moment même de s'embarquer, d'une fièvre ardente, accompagnée d'une grande anxiété précordiale avec injection des yeux et de la face. La langue est sale, large et blanchâtre ; le malade accuse une inquiétude extrême et il urine en abondance un liquide caramel très-foncé, epais et onctueux qui présente les apparences les plus évidentes du sang. Il avait eu quelques jours auparavant quelques accès de fièvre mal accusés et revenant tous les deux jours. Il se plaignait beaucoup à cette époque de l'estomac, de la région du foie et de celle des reins, sans cependant rien indiquer de net (il habitait alors la campagne). — Traitement :

potion avec gouttes de perchlorure de fer ; demi-bain, compresses froides sur le bas-ventre. Décoction de térébenthine de Venise avec 2 grammes de poudre de matico.

Mercredi 1er septembre, matin. Pouls à 120, peau un peu moins brûlante ; cependant l'hémorrhagie continue par les organes génito-urinaires. Nausées fréquentes, teinte ictérique de la peau.

Première consultation : à l'issue il est prescrit un bain, puis des sangsues à l'anus et une potion avec extrait de ratanhia.

Jeudi. Le malade a vomi la potion prescrite hier.

Vendredi. La fièvre offre une rémission de six heures du matin à midi.

Lavement purgatif avec pulpe de casse, puis sulfate de quinine 1 gramme 50 centigrammes. Macération de quinquina.

Samedi. Selles copieuses, fétides, noires et très épaisses. Après ces garde-robes, adynamie, prostration. La quantité du sang dans l'urine a notablement diminué. Débâcle après une constipation très rebelle. Couleur noir de sang caillé des déjections qui sont infectes.

Deuxième consultation. Un large vésicatoire est appliqué sur la région hépatique. Application de térébenthine sur la colonne vertébrale ; potion avec alcoolature d'aconit, térébenthine et sulfate de quinine.

Délire. Je fais donner un lavement au musc. Lotions générales avec du vinaigre et du jus de citron.

Dimanche, troisième consultation, d'où il sort comme traitement des perles d'éther et de térébenthine.

Lundi. Le malade a deux lipothymies.

Mardi. Sur différents points du corps il apparaît de larges phlyctènes remplies d'une sérosité purulente et qui présentent une grande analogie avec les bulles de pemphigus. Panse-

ment avec un mélange de poudre d'amidon et de calomel.

Mercredi 9 septembre, matin. Fièvre toujours brûlante malgré une transpiration abondante, adynamie très prononcée.

Potion de Todd à 60 grammes, bouillon, eau vineuse.

Mercredi soir. Le délire qui avait paru hier d'une manière fugitive s'est accentué davantage aujourd'hui, cependant il disparaît par intervalle. — Potion au musc. Lavement avec camphre et castoréum.

Jeudi 10 septembre. Désordre des idées, soubresauts de tendons, délire, coma, mort vers deux heures de l'après-midi.

Le cadavre présente après la mort une teinte ictérique très prononcée. L'autopsie n'est pas faite.

Observation IX (année 1875).

Fièvre pernicieuse bilieuse sans hémorrhagie et accompagnée de cardialgie. — Guérison.

M. l'abbé X..., curé de Torbeck, tombe malade le dimanche 19 décembre. C'est un Français de complexion délicate et de petite taille. Il est tout jeune et nouvellement arrivé dans le pays. Il n'y a qu'une année qu'il est à la tête de cette cure qui n'a pas encore d'église et qui a une population très nécessiteuse. Ce prêtre n'est pas encore acclimaté et cependant il a dû se fatiguer beaucoup au gros soleil dans cette saison où les journées sont très chaudes. Il a déjà eu l'année dernière une attaque semblable dont il s'est bien relevé.

Sa maladie a débuté le jeudi déjà (16 décembre) par suite de fatigues sans nombre qu'il s'était imposées pour la construction de l'église dont il est à la fois l'architecte et l'ou-

vrier. Il est très frappé et ne parle que du voyage qu'il doit entreprendre vers la mère patrie dès qu'il sera guéri.

Etat actuel. — La peau est couverte de sueurs abondantes et visqueuses, cependant la température est très élevée. Le pouls marque 140 et il est très-vif et très-fort. La face est rouge et le malade accuse une grande anxiété précordiale. La soif est ardente, les pieds et les mains sont glacés; diarrhée colliquative qui a succédé, dit-on, à une grande constipation. M. l'abbé X... nous dit que n'ayant pas de médecin près de lui il a subi un traitement qui a dû contribuer à aggraver sa maladie. Douleurs de tête violentes, vomissements très abondants hier soir. Urines rouge vif.

Valérianate de quinine 1 gr. 50 en trois prises à demi-heure d'intervalle.

Thé de feuilles d'*eucalyptus globulus*.

Lundi 20. Tisane d'ananas (préconisée par le Dr Descourtils, médecin de l'ancienne colonie de Saint-Domingue, et réputée dans le pays).

La convalescence se prononce le mardi 11 et s'affirme sous l'influence de 1 gramme de quinine par vingt-quatre heures donné à doses fractionnées, durant quinze jours consécutifs.

Observation X (4 décembre 1875).

Fièvre pernicieuse hématurique à rapprocher de l'observation VIII. — Mort.

Mlle X..., dame de couleur de 80 ans environ, habite la région marécageuse du grand chemin des Cayes.

Sa maladie touche à sa dernière période lorsque je suis appelé près d'elle. Elle est dans le *carus*, cependant il n'y a pas insensibilité. *Elle a uriné abondamment du sang*. Ce-

pendant l'ictère n'est pas bien prononcé. La maladie est déjà dans la période de froid; les extrémités sont glacées, particulièrement le nez et les membres. Aucun traitement n'ayant encore été fait jusqu'ici pour enrayer la maladie, la mort en est le terme presque fatal.

La malade qui, disait-on, n'avait pu avaler depuis quelques heures, prend deux cuillerées de bouillon. Elle sent les piqûres, le pincement, le chaud et le froid. Lorsqu'elle est pincée elle retire le membre, mais n'ouvre pas les yeux et demeure dans l'état comateux.

Aucun signe d'affection thoracique. — Potion avec extrait de ratanhia, 2 grammes. Tisane : décoction de térébenthine de Venise avec poudre de matico. Lavement quininé.

La malade meurt avant l'application du traitement.

Observation XI (année 1876).

Fièvre pernicieuse comateuse avec état algide. — Mort.

Depuis quinze jours le malade, qui est un homme fort et pléthorique, est atteint de fièvre intermittente; mal soignée, la maladie a fait de rapides progrès. Le malade mange en ce moment des pruneaux au vin !

Refroidissement complet des extrémités; anxiété précordiale. Il n'a pas conscience de son état. Pas la moindre lésion nulle part. Pas de signes morbides thoraciques ou abdominaux. Constipation. La famille dit que les accès de fièvre avaient été légers.

Lavement avec pulpe de casse; sulfate de quinine, 2 gr. en trois doses à une heure d'intervalle. Extrait de quinquina; thé d'eucalyptus globulus.

21 janvier. La nuit a été mauvaise et le refroidissement périphérique a été croissant. Vomissements verdâtres. —

Sulfate de quinine, 3 grammes; frictions avec l'alcoolat d'eucalyptus. Tisane vineuse.

Mort vers six heures de l'après-midi.

Après la mort la température a remonté à un haut degré thermométrique, au point que quatre ou cinq heures après la mort, des personnes l'ont cru vivant encore, et ont essayé de le ranimer.

Température excessive de fièvre (41°); on pourrait dire : *acme post mortem*?

Observation XII.

Fièvre pernicieuse ictéro-hémorrhagique avec hématémèse.

M. X... est un jeune Allemand de 17 à 18 ans, de l'Allemagne du Nord, fort robuste et récemment arrivé dans les pays chauds. Il tombe malade le 16 février 1876 à deux heures de l'après-midi. Dès le début il se met à vomir d'une manière répétée, une grande quantité de sang mêlée aux matières des vomissements; la dernière fois même la coloration est très vive et rutilante, tandis que la fièvre devient ardente. La teinte est ictérique. Les garde-robes sont, dit-on, très brunes.

Traitement. — Tisane d'ananas en limonade. Lavement au sulfate de quinine; 1 gramme de sulfate de quinine en potion.

Frictions générales avec l'extrait alcoolique d'eucalyptus globulus. Cinq heures de l'après-midi : ventre sensible à la pression; douleurs épigastriques.

Température à 38°,7 dans l'aisselle. Sueurs abondantes et profuses depuis trois heures de l'après-midi. La douleur abdominale et celle à l'épigastre sont cependant, dit-il, un peu moins vives que ce matin.

Le malade a rendu le lavement sans coloration brune exagérée. Pouls lent et fort.

Potion :

Solution d'acétate d'ammoniaque....	1 grammes.
Eau distillée........................	96 —
Tartre stibié........................	6 centigr.
Sirop simple.........................	30 grammes.

par cuillerée à bouche d'heure en heure. Le malade en prend deux cuillerées. Vers huit heures et demie, une tasse de bouillon.

17 février, matin. Comme purgatif, trois cuillerées à bouche d'huile de ricin; trois évacuations vers onze heures.

Température, 38°,5.

Bouillon. Thé de bourgeons d'oranger.

La fièvre tombe; pouls lent et normal; peau souple, fraîche; pas de douleur à l'épigastre ni à l'abdomen. Pas de vomissements. Langue encore un peu blanche.

Soir. Température, 36°,2.

Le malade demande à manger. Il guérit parfaitement; aujourd'hui il est acclimaté et très bien développé dans le pays.

Observation XII (mardi, 30 mai 1876).

Fièvre pernicieuse ictéro-hémorrhagique avec hématémèse chez un enfant de 3 ans. — Mort.

Ce petit malade habite le Grand-Chemin près d'un endroit très marécageux. Il est malade depuis le 26 (vendredi dernier). Il a eu un premier accès de fièvre intermittente après lequel on ne lui a pas donné de quinine; il est même sorti dans l'intervalle, et s'est longtemps exposé au grand air. Le deuxième accès a lieu le dimanche. Le mardi, un troisième

accès survient avec des vomissements sanglants, noirâtres et glaireux, avec de petits caillots parfaitement reconnaissables. Ce jour-là seulement on me fait voir l'enfant.

Etat actuel quasi comateux; somnolence perpétuelle dont l'enfant ne sort que pour se jeter d'un côté et de l'autre. Les extrémités sont froides; la peau du corps est glacée; le pouls est cependant à 120, très vif.

Etat général alarmant. La tête est brûlante.

Sirop d'ipéca, 2 grammes.

De cinq à six heures de l'après-midi, l'enfant, qui a vomi abondamment, semble un peu mieux.

Sulfate de quinine, 3 prises, de 0,60 centigr. chaque, à prendre d'heure en heure.

Vésicatoire à placer comme rubéfiant sur le creux épigastrique.

Mort le 30 mai dans la nuit.

Observation XIV.

Fièvre intermittente simple transformée en pernicieuse algide.

Le petit X..., âgé d'environ 15 ans, Français d'origine (son père était Français), habite avec sa mère les Cayes depuis 1872. Il était allé en France avec son père déjà atteint d'une affection de foie contractée en Haïti et dont il a succombé; l'enfant avait alors 3 ou 4 ans. Malade le 16 février, accès de fièvre violent succédant à un frisson, sulfate de quinine, 0,80 centigrammes, trois prises semblables pour les vingt-quatre heures.

A ma deuxième visite on n'a pas encore donné la quinine. Frictions générales avec l'alcoolat d'eucalyptus globulus; thé de feuilles d'eucalyptus.

18 février. Mme X., la mère de l'enfant, a encore omis, dit-on, d'administrer la quinine prescrite hier.

Fièvre intermittente revenant toutes les trente-six heures.

Dimanche 19 février. La fièvre prend un caractère pernicieux. Vomissements incoercibles. La fièvre semble tomber, néanmoins la tête est chaude, les extrémités sont froides, algides.

Sulfate de quinine *intus et extra* en potion, en frictions, en lavements.

20 février. L'état s'est amélioré en ce sens que l'algidité a disparu ; mais le thermomètre marque 40°, la fièvre est brûlante. Frictions de nouveau avec l'alcoolat d'*eucalyptus*.

Thé de feuilles d'*eucalyptus*. Au déclin de l'accès, 1 gramme de sulfate de quinine. Pouls à 140.

21 février. Pas de fièvre, thermomètre à 38°. La fièvre est tombée. Chaque soir le petit malade prend une prise de 0,20 centigrammes de sulfate de quinine. Amélioration rapide.

Observation XV.

Fièvre pernicieuse ataxo-adynamique. — Guérison.

La petite X... est une enfant de 12 ans qui a été prise de fièvre pernicieuse avec délire, soubresauts des tendons, agitations à la suite de deux accès de fièvre intermittente tierce. Vomissements incoercibles, algidité. Large vésicatoire au creux épigastrique. Sulfate de quinine, 1 gramme en quatre doses à une heure d'intervalle.

Guérison en quarante-huit heures.

Observation XVI.

Fièvre pernicieuse à forme convulsive. — Guérison.

Le petit X... est un enfant de 7 mois. On me fait appeler pour lui à Cavaillon où ses parents résident. Il a des

convulsions, algidité, état comateux périodiques. Cet enfant guérit par de hautes doses de quinine.

Observation XVII.

Fièvre bilieuse sans hémorrhagie et avec état adynamique.

M. X..., habitant Aquin (ville distante d'environ 20 lieues des Cayes et située sur le bord de la mer, près de marigots nombreux et d'immenses marais salants), est pris de fièvre. avec frissons, délire, vomissements bilieux, en même temps qu'une sueur froide est répandue sur tout son corps. Météorisme.

M. X... reste trois jours dans cet état et se décide à m'appeler près de lui.

Je le trouve dans une adynamie profonde. Le teint est jaune, les sclérotiques sont jaune foncé. Les urines tachent les draps. En même temps, il est très excité. Il se plaint d'une grande anxiété précordiale et ne sent pas le froid qui envahit ses membres.

Pouls rapide mais petit, filiforme. Sulfate de quinine, 3 grammes dans une potion avec vingt gouttes de teinture de digitale.

Eau vineuse.

Le soir, la fièvre a cédé, la transpiration a diminué, le délire a disparu.

Le lendemain, purgation légère. Usage du vin de quinquina à l'*eucalyptus globulus*.

Guérison rapide. Je revois le malade parfaitement guéri vers le 17 octobre.

Observation XVIII.

Fièvre pernicieuse avec bronchite généralisée. — Guérison.

Le 27 octobre 1877, je suis appelé à Aquin près de M. X..., Ce malade est sujet depuis quelque temps à une maladie qui est, sans doute, la fièvre intermittente.

Il a, dit-on, des accès de fièvre accompagnés de froid glacial aux pieds et aux mains. Il a toujours guéri sous l'influence de préparations antipériodiques. Cette fois, les personnes qui l'entourent disent qu'à chaque nouveau paroxysme la toux prend depuis deux jours une intensité extraordinaire.

Les crachats sont spumeux et muqueux, légèrement colorés.

Auscultation. Râles sonores et muqueux dans les grosses bronches. Pas de point de côté. Râles fins et sous-crépitants fins dans les petites bronches. Des deux côtés, mêmes signes. Le malade a beaucoup maigri, ce que n'explique pas le peu de durée de la maladie. Il présente de plus une éruption miliaire très prononcée et qui a paru au moment du dernier paroxysme fébrile. Le pouls est petit et bat 130. La température n'excède à aucun moment 39°. Pas de vomissements. Garde-robes bilieuses.

Sulfate de quinine, 3 grammes avec vingt gouttes de teinture de digitale. Vésicatoire volant. La toux vers le soir a considérablement diminué. La fièvre est tombée et la transpiration s'est arrêtée.

18. La fièvre n'a pas reparu depuis hier soir. Usage de vin d'eucalyptus au quinquina. Le malade est radicalement guéri.

Observation XIX.

Fièvre pernicieuse ataxo-adynamique chez un enfant.

Le 1er janvier 1878. Le petit X... est un gros enfant de 2 ans 1/2 environ et de forte eomplexion. Il est rarement malade. L'année dernière il a perdu un frère de la mauvaise fièvre, dit-on. Il est malade depuis hier. La fièvre l'a pris avee des vomissements. Hier soir déjà il a eommeneé à avoir des vomissements nerveux. Aujourd'hui, la mère voyant l'état de l'enfant s'aggraver se déeide à m'appeler.

Etat actuel. — L'enfant est dans le déeubitus dorsal, il a une teinte jaune des téguments, notamment des eonjonctives. Il est étendu et dans une sorte d'accablement. De temps à autre les eommissures labiales sont agitées d'un petit mouvement eonvulsif, en même temps que les mains se promènent en attirant les draps (earphologie). Les extrémités sont très froides. Soubresauts de tendons; il n'y a pas eu de garde-robes depuis hier, pouls très-vif, battements de eœur fréquents. Infusion théiforme d'*eucalyptus globulus*. Sulfate de quinine : 1 gr. dans une potion avee teinture de digitale, 20 gouttes, 8 sangsues à l'anus.

Le 2. L'enfant a eu une nuit fort agitée, mais cependant il est mieux ee matin.

Frietions générales avee une pommade quinique. Vers 4 heures nouvel aeeès de fièvre. Langue ehargée, saburrale.

Le 3. Sirop d'ipéea : 30 gr. Vomissements bilieux abondants. Evaeuations fréquentes par les selles. Dans la soirée sulfate de quinine : 1 gr. à dose massive.

Le 4. Pas de fièvre, l'enfant est faible, mais il demande à manger. La eonvalescenee s'aeeentue rapidement.

Observation XX.

Atrophie musculaire progressive (suites d'un accès de fièvre pernicieuse).

M. X... est un jeune homme de 30 ans environ. Il raconte qu'après un accès de *mauvaise fièvre* il a été pris de l'impossibilité de remuer ses deux membres inférieurs et aussi sa main droite. Il y a deux ans déjà de cet accès.

Etat actuel, 22 juin 1877. Le malade est assis et dans l'impossibilité de rester dans la station debout. Ses jambes sont entièrement atrophiées; les muscles du mollet sont réduits à des cordons fibreux. Les pieds sont dans l'attitude des pieds bots équins sans pouvoir s'étendre sur la jambe. Les doigts des mains sont dans l'état squelettique et l'extension des doigts a une action tellement prédominante que toutes les phalanges tendent à se luxer les unes sur les autres. Les fléchisseurs sont atrophiés ainsi que les muscles de l'éminence thénar. Le malade présente peu de ressources pour guérir. Cependant je le soumets à l'action des courants continus avec l'appareil de Gaiffe, et il acquiert quelques légers mouvements de flexion.

J'ai perdu de vue le malade depuis le 30 juillet 1877.

Observation XXI.

Fièvre rémittente bilieuse, avec hémorrhagie intestinale.

Mlle X... est une jeune fille de 17 ans environ, de complexion vigoureuse et pléthorique. Les parents me racontent qu'il y a environ huit jours elle a été prise de fièvre intermittente, revenant tous les jours à 4 heures et tombant dans la nuit.

Aujourd'hui, 26 avril 1878, elle présente une coloration jaune de la face, les yeux sont un peu fixes, les réponses lentes ; la langue est très chargée d'un enduit blanchâtre. Le matin la température est à peu près normale, et vers 4 heures du soir elle augmente beaucoup et atteint 39°. Le pouls bat 100.

Nous donnons 0,75 centigrammes de sulfate acide de quinine ou bisulfate de quinine, vers 3 heures tous les jours.

Le 29. L'intermission n'est plus aussi marquée, l'accès dure depuis 4 heures jusqu'au lendemain matin et se prolonge assez avant dans la journée, l'accès tend au type continu. Les parents disent que la jeune personne a eu des obnubilations et du délire. Le pouls est dur et fort, bien que le nombre des pulsations ne soit pas beaucoup augmenté ; 8 sangsues à l'anus.

Le 30, dans la nuit. On me fait appeler à minuit. La jeune malade a rendu, à 9 heures environ, en allant à la garde-robe, un demi-verre de sang presque pur. Au moment où l'on me fait quérir à cette heure elle vient de rendre une quantité de sang abondant et rutilant, qui remplit à peu près un vase de nuit. Après cette évacuation, elle a eu une lipothymie. L'anus est, dit-on, fortement irrité et rouge. Eau glacée, eau de Pagliari ; dragées d'ergotine ; potion au perchlorure de fer ; 10 gouttes de la solution de Pravaz en lavement.

Le pouls qui était déprimé a remonté en même temps que la peau, qui était très-froide et couverte de sueurs, s'est beaucoup réchauffée.

J'ai perdu de vue Mlle X..., confiée à d'autres soins, mais j'ai appris qu'elle a succombé huit jours plus tard.

FIÈVRE PERNICIEUSE ALGIDE ET DIAPHORÉTIQUE COMPLIQUANT LA DYSENTÉRIE ÉPIDÉMIQUE.

Les lignes qui précèdent étaient déjà livrées à l'impression lorsque l'ouragan du 4 septembre éclata, entrainant à sa suite une redoutable épidémie de dysentérie dont il était la cause seconde ou éloignée. Comme dans deux cas de notre pratique la fièvre pernicieuse est venue compliquer cette grave affection et ajouter à la sévérité du pronostic, nous croyons qu'il importe de les relater.

Déjà le 3 septembre 1878 les fluctuations du baromètre donnaient quelques indices sur l'événement du lendemain.

Deux baromètres anéroïdes de provenances différentes et concurremment observés donnaient les variations suivantes :

BAROMÈTRE FRANÇAIS. *Vidy* (*Havre*).	BAROMÈTRE AMÉRICAIN. *Négus* (*New-York*).
3 septembre, midi, 740 millimètres ; grande pluie.	(28 pouces 4 lignes correspondant à 720 millimètres).
4 septembre :	
4 heures du matin.. 730	28,8 pouces anglais.
8 heures 720	28,2 environ. Tempête.

Jusque vers huit heures cependant la sérénité de l'atmosphère n'avait pas encore été troublée ; mais à cette heure-là et comme subitement la

pluie commença à tomber avec une abondance peu commune même sous le ciel des tropiques ; les vents se levèrent avec une force extrême, le tonnerre gronda d'une façon terrible et l'ouragan s'était déclaré. Plusieurs localités du sud furent frappées à la fois. A Aquin, un nombre considérable de maisons furent abattues et la mer séjourna dans la ville à une hauteur de plus de 2 pieds. Saint-Louis fut renversé à une maison près et fut aussi submergé. Cavaillon ne présenta en peu d'heures que des ruines. La ville des Cayes ne fut pas épargnée, et plus de 50 maisons payèrent tribut à l'élément dévastateur. Nous ne raconterons pas les sinistres survenus en mer, les navires jetés à la côte, les équipages perdus. Durant plus d'un mois dans la suite l'esprit restait suspendu et inquiet dans l'attente de malheurs inconnus.

A côté du ravage des villes celui des campagnes semblait encore plus sinistre. Des forêts entières avaient disparu ; où elles étaient auparavant se voyaient des arbres séculaires déracinés ; dans les régions plus épargnées où ces végétaux n'étaient point arrachés, ils restaient debout en partie brisés ou dépouillés de leur feuillage comme les plantes des pays occidentaux durant l'hiver, et ces débris jetés pêle-mêle dans nos sources et nos prises d'eau à ciel ouvert devaient amener une épidémie peut-être plus redoutable que la trombe qui avait éclaté au-dessus de nos têtes. En vain les anciens du pays qui avaient assisté à l'ouragan de 1832 et à l'épidémie meurtrière de dysentérie qui suivit, avaient de leur vieille

expérience mesuré toute l'étendue du danger et enjoint aux édiles de prendre des mesures sanitaires; ils n'étaient pas écoutés, et comme celle de Cassandre leur prophétie restait vaine.

Cependant, trois mois ne s'étaient pas écoulés qu'elle se réalisa dans toute sa rigueur et une épidémie de dysentérie grave sévit dans les villes comme dans les campagnes. Cette affection emprunta un degré d'importance plus grande au manque presque complet de nourriture, à la disette même qui sévit sur certains points.

Entité morbide éclose sous la même influence que la fièvre pernicieuse, c'est-à-dire l'empoisonnement par la décomposition putride des corps végétaux, reconnaissant d'un côté pour véhicule l'air atmosphérique et de l'autre l'eau potable, elle fut chez plusieurs sujets compliquée de cette dernière affection qui dans plus d'un cas hâta la terminaison funeste. C'est surtout sur l'importance de cette complication de la dysentérie par la fièvre pernicieuse que nous voulons appeler l'attention dans nos deux observations suivantes:

Observation XXII.

M. X..., homme de 48 ans, épuisé par différentes maladies antérieures (diathèse syphilitique), d'apparence robuste cependant, sur le point d'entreprendre un voyage à Kingston, ingurgite une grande quantité de tisanes et des purgatifs répétés, sous prétexte de se rafraîchir, d'après le préjugé créole, avant de se mettre en mer.

8 décembre 1878. Le sujet est pris de violentes coliques en même temps qu'il rend des selles glaireuses et sanglantes plus de 50 fois par jour. Lorsqu'il me fait appeler, ses extrémités sont algides et tout son corps est couvert d'une sueur profuse; il a cela pour la première fois, et de plus il a eu deux lipothymies en voulant aller à la garde-robe. Délire tranquille et qui n'a lieu que par intervalles (12 décembre). Sous-nitrate de bismuth, lavement au nitrate d'argent, sulfate de quinine.

Le lendemain 13. Sang dans les fèces; l'algidité et les sueurs ont disparu sous l'influence du sulfate de quinine. Lavement astringent, compresses et cataplasmes sur le ventre.

Le 17. Nouvelle apparition de l'algidité et des sueurs, 3 grammes de sulfate de quinine. Les garde-robes dysentériques sont beaucoup moins fréquentes.

Le 21. La quantité de sang a beaucoup augmenté dans les selles; les sueurs ont reparu en abondance ainsi que l'algidité qui est plus intense, et le malade succombe vers 9 heures du soir.

Observation XXIII.

Mme X... est souffrante depuis le 29 novembre; elle est atteinte de fièvre intermittente à forme tierce et d'un enrouement qu'elle attribue à un refroidissement. La malade, qui est debout malgré son état d'indisposition, voit vers la fin de décembre son affection se compliquer de céphalalgie violente, de vomissements bilieux, d'anorexie; les accès viennent avec plus de force. Cet état force la malade à prendre le lit et à se faire administrer de fortes doses de sirop d'ipéca deux jours de suite.

Dans la nuit du 2 au 3 janvier 1879, Mme X... est prise de violentes coliques en même temps qu'elle rend en très petite quantité une selle glaireuse et verdâtre. Les besoins sont continuels, accompagnés d'épreintes, et cela va jusqu'à 25 et 30 garde-robes par jour.

Pas de sommeil du tout.

2 lavements astringents. Sous-nitrate de bismuth. Tisane : eau albumineuse.

4 et 5 janvier. Les ordinaires sont venus et l'on ne peut pas affirmer que ce ne soit le sang des règles qui donne une teinte rouge aux fèces.

Le 10. Le même état continue mais plus alarmant : les règles ont disparu et cependant les déjections dysentériques sont encore fortement teintées de sang. De plus la malade a depuis vers 4 heures de l'après-midi une indisposition à caractère pernicieux. Une sueur froide lui couvre la face et toute la partie supérieure du corps, elle est assez abondante pour mouiller toute la literie ; les extrémités sont froides.

Sulfate de quinine 2 gr. à l'intérieur ; friction composée au sulfate de quinine à l'extérieur.

Les 11, 12, 13 et 14 janvier. Dysurie, quelquefois anurie ; la malade urine mal, peu, ou pas du tout. Hier 13, la même algidité est revenue avec grande sueur vers le soir. On a encore administré 3 gr. de quinine, et les accidents ont disparu.

Le 23. Œdème marqué des pommettes ; les malléoles présentent aussi une enflure légère qui augmente jusqu'au 27. Les garde-robes, sous l'influence des lavements argentiques, ont pris l'aspect de la lavure de chair ; cependant elles ont diminué de nombre.

Le 29. Je prescris un changement d'air dans un endroit élevé sur le bord de la mer. La malade s'y transporte et après quelques promenades et quelques bains elle a de fortes selles séreuses, d'abord verdâtres, puis jaunes. L'enflure des jambes se dissipe entièrement en même temps que le nombre des garde-robes se réduit à une par vingt-quatre heures. La dame X... a parfaitement guéri.

Notons en terminant, pour être complet, qu'on a

proposé comme traitement des fièvres pernicieuses les salicylates de soude, de quinine, qui ont échoué. (Drs von HEYDEN, Germain SÉE.)

PRÉCEPTES DE PROPHYLAXIE ET D'HYGIÈNE POUR LES CONTRÉES MAREMMATIQUES TROPICALES. RÉSUMÉ.

On appelle effluves maremmatiques les gaz qui se dégagent des végétaux morts en décomposition. Plusieurs conditions favorisent particulièrement leur production, ce sont :

1° La présence des *débris de végétaux*, surtout des végétaux annuels.

2° Le contact de *l'air* qui fournit le germe de la décomposition.

3° *L'eau* ou l'humidité, condition indispensable.

4° La *chaleur* et une température douce est très favorable, car la fermentation est déjà manifeste au-dessus de 8°.

5° Le *mélange de l'eau douce et de l'eau salée* (Bouchardat). Les marais mixtes sont en effet les plus terribles au point de vue de la production des fièvres pernicieuses, de la *malaria*, etc.

Que donne au point de vue spécial des pyrexies intermittentes l'analyse de l'air des marais? Cette analyse ne fournit aucun renseignement pratique, car sauf la présence de l'acide sulfhydrique, cette atmosphère présente la même organisation que l'air ordinaire. Cependant on a condensé la vapeur des

marais et on a pu produire la cachexie séreuse et marematique chez des moutons qu'on y a exposés.

Voici l'expérience restée célèbre de Salisbury : Il avait constaté de petites algues cellulaires formant des végétations et qu'il soupçonnait être la cause des fièvres intermittentes. Ces algues étaient douées de mouvements, ce qui faisait douter de leur nature végétative, bien que le mouvement ne soit pas exclusif à l'animalité ; ces algues sont ce que l'on a appelé les *palmelles*. Salisbury plaça donc de la terre à palmelles dans des caisses et il fit porter ces dernières dans une localité où jamais il n'vait existé de fièvres intermittentes. Ces caisses furent montées au 1er étage d'une maison où l'on suspendit des papiers mouillés de glycérine collante et dans la même pièce on fit coucher des vieillards. Dans l'étage au-dessous on fit habiter de jeunes sujets. Au premier étage les papiers présentaient manifestement des palmelles et les fièvres intermittentes se déclarèrent alors qu'à l'étage au-dessous les jeunes gens restaient indemnes.

L'eucalyptus est un végétal qui jouit de la propriété de détruire les palmelles et nous avons déjà parlé de la spécificité du sulfate de quinine.

I. *Classification de marais.*

On en distingue de trois sortes :

1° Marais *d'eau douce.*

2° Marais *salants.*

3° Marais *mixtes.*

1° *Marais d'eau douce.* — Les étangs dans lesquels on pratique la *pisciculture* sont des terrains plats sur lesquels à l'aide de barrage on peut maintenir l'eau ; ils sont recouverts de matières mortes qui peuvent donner lieu à l'infection maremmatique.

Les terrains sur lesquels dans certains pays on pratique le *rouissage du chanvre* et du lin offrent le même inconvénient.

Notons aussi les *rizières* où pour la culture du riz on engraisse le sol à l'aide de la vase charriée par les grands fleuves à leur embouchure où ce genre de culture se pratique le plus. Il faut surtout pour bien cultiver le riz faire des inondations qui deviennent alors des sources d'infection (embouchures du Gange et du Rhône).

Bouchardat assimile aux marais les chemins de fer, pour trois raisons :

a. Le *défrichement* pour créer le passage des voies ferrées ;

b. Le *déplacement de terrain* qui généralement est énorme ;

c. Les talus avec lesquels on encaisse la chaussée, et qui sont formés avec de la terre d'emprunt enlevée aux abords de la voie.

2° *Marais salants.* — Ce sont des salines abandonnées ou mal entretenues. Elles sont composées de bassins où l'eau abandonne ses impuretés, d'autres pour la concentration de l'eau salée et enfin de surfaces appelées nappes d'évaporation et de cristallisa-

tion. Ces bassins peuvent devenir des marais, mais le sel marin fait que ce sont les plus bénins.

3° *Marais mixtes.* — C'est la variété de marais qui produit les miasmes les plus dangereux. Dans une localité en Italie, on perdait 4 enfants sur 5 de la malaria aux abords d'un marais mixte. On établit des écluses mobiles et celles-ci firent disparaître la malaria. En 1760 l'écluse s'endommagea et la malaria revint, on répara l'écluse et la malaria disparut.

II. *Propagation des effluves.*

Elle se fait dans la direction horizontale poussée par les vents. Dans la direction verticale aussi la propagation peut se faire comme pour tous les miasmes, mais c'est dans les pays chauds que cette propagation verticale atteint sa plus grande hauteur.

III. *Conditions qui favorisent l'action des miasmes des marais.*

A. Conditions cosmiques : chaleur et vents. — 1° Les fièvres intermittentes ont d'autant plus de gravité que le climat est plus chaud. En Algérie, sous une latitude moins chaude, la fièvre pernicieuse n'est pas aussi fréquente ; dans le midi de l'Europe elle est très rare, en Hollande elle ne se voit presque jamais et vers le Nord quand la température tombe à une

moyenne de + 8°, on ne voit plus la fièvre intermittente.

2° Heures du jour et de la nuit. Il est d'observation que les Algériens rentrent chez eux avant le coucher du soleil et ne sortent qu'après son lever. L'effluve a pour véhicule la vapeur d'eau, et cette vapeur est condensée abondamment à la surface de la terre par le froid de la nuit. Aussi est-il très dangereux de passer la nuit hors des habitations dans ce pays-là, ce que font volontiers les Européens, qui absorbent avec cette vapeur d'eau une grande quantité de palmelles qu'elle entraîne.

Acclimatement des Européens dans les pays chauds. — Il n'y a pas d'acclimatement pour les miasmes des marais. Il n'y a d'immunité pour aucune race : toutes sont également frappées. Pour se préserver il faut habiter les hauteurs, rentrer dans les habitations avant le coucher du soleil et n'ouvrir les habitations qu'après le lever du soleil ; il faut être vêtu de laine et avoir une alimentation tonique.

3° Conditions individuelles. On a remarqué qu'il y a une légère exemption pour les enfants, les vieillards, les femmes et les personnes à professions sédentaires.

B. Effets du poison des marais sur l'économie. — Ce sont :

1° Des épidémies de marais aiguës ;

2° La cachexie paludéenne, avec hypocelluminose (Martin-Damourette) et hydropisie.

I. Épidémies. — Ce sont des maladies générales frappant une partie ou la totalité de la population ; elles se divisent en trois variétés d'après les causes :

1° Epidémies par grande intensité, quand les vents ont accumulé les miasmes dans une localité.

2° Epidémies par localités spéciales : à l'embouchure du Gange et des grands fleuves asiatiques c'est le choléra qu'on observe ; à l'embouchure des grands fleuves américains c'est la fièvre jaune.

3° Epidémies des marais dues aux maladies régnantes.

II. Lois d'antagonisme et d'alternance des maladies des marais. — 1° *Alternance.* — Les maladies dans les localités maremmatiques alternent dans l'ordre suivant :

Fièvre intermittente.

Fièvre typhoïde.

Maladies charbonneuses et diphthéritiques.

2° *Antagonisme* des maladies des marais avec la fièvre typhoïde et la phthisie.

Nous avons déjà dit que M. Boudin a observé qu'il y a très peu de phthisiques dans les pays maremmatiques et dans les pays chauds la fièvre typhoïde est exceptionnelle.

III. Enzootie et épizootie. — Action des miasmes des marais sur les animaux. Les enzooties sont les formes chroniques qui ressemblent à la cachexie paustre chez l'homme. L'enzootie aiguë est la fièvre pouvant prendre le caractère épizootique

Les épizooties sont : la fièvre inflammatoire, le typhus et les maladies charbonneuses.

C. Règles hygiéniques. — Ce sont :

I. *Règles d'hygiène publique.* — Il faut faire disparaître les marais. On a employé plusieurs moyens qui consistent :

1° A épuiser l'eau des marais.

2° On a préconisé aussi la méthode d'atterrissement qui consiste à faire déborder les marais.

3° La méthode de concentration et d'écoulement des eaux.

4° Celle des cultures perfectionnées.

5° Celle qui consiste à limiter les marais en faisant des fossés sur le bord des étangs, en entourant ces étangs de doubles rangées de grands arbres ; en établissant des forêts à leurs limites.

Les rizières doivent être améliorées et les mares à sangsues ne doivent pas être mises à sec.

II. *Règles d'hygiène privée.* — Placer les habitations sur les lieux les plus élevés, choisir pour leur exposition des pentes de terrains opposées aux marais ; pour pratiquer les ouvertures, choisir la façade qui ne regarde pas les marais. Ne pas ouvrir les habitations avant le lever du soleil, ni après son coucher, prendre des bains fréquents, se couvrir de flanelle.

Alimentation. — Il faut qu'elle soit substantielle. On peut faire usage de toniques amers et d'alcooliques en *petite quantité.*

Eviter toutes les causes de perte exagérée : la diarrhée, les purgatifs, la saignée, les sueurs excessives.

FIN

Paris. — Typ. A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.